JUAN MIGUEL TOFIÑO
Abogados Asociados

Santiago de Cali. 21 de abril de 2023.

Señores
JUECES CIVILES DEL CIRCUITO DE BUGA
En su Correo Electrónico

Ref. **Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual.**

JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 94.478.127**, abogado en ejercicio, titular de la **T.P. N° 158.297 del C.S. de la J.**, ejerciendo las facultades a mi conferidas por **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 1.115.068.198, CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA,** vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 31.643.727, INES QUINCHIA IBAGUE,** vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 38.852.123, y, ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY,** vecino de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 14.878.257;** con este escrito formulo ante su despacho **Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual,** contra la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** titular del **Nit. 891.380.054-1,** domiciliada en esta Ciudad, al igual que su representante legal **Doctor FERNANDO GUTIERREZ,** mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 16.350.869,** o quien acredite ostentar dicha representación, y, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** titular del **Nit. 890.303.208-5,** domiciliada en Cali, al igual que su representante legal **Doctor JACOBO TOVAR CAICEDO,** mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 16.789.565,** o quien acredite ostentar dicha representación; a fin de que previas las formalidades del **Proceso Verbal**; se declare en sentencia que las mencionadas personas jurídicas, son civil, solidariamente y extracontractualmente responsables, de los daños y perjuicios cuya indemnización pretenden mis mandantes, con fundamento en la atención en salud que le fuera prestada, por instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo, a la primera de las nombradas poderdantes, desde el pasado 23 de abril de 2013, de manera que consecuentemente se proceda a imponerle la respectiva condena al pago de la indemnización respectiva, junto con las costas procesales y demás accesorios de ley que procedan.

HECHOS.

Mi representada los hace consistir en los que a continuación se transcriben:

Primero. El pasado 23 de abril 2013, mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** consulto al servicio de urgencia de la **CLINICA IPS COMFANDI BUGA (**a través de la de la cual **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** presta servicios de salud**)**, presentando sintomatología de dolor abdominal y otros, compatible con APENDICITIS, a lo largo del día fue dada de alta, reingresando posteriormente, para finalmente ser remitida a la sede de la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.**

Segundo. En la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** se establece como diagnostico inflamación de vesícula, con soporte en imagen diagnostica que nunca fue puesta en conocimiento de mi mandante, y, se procede a realizar procedimiento de colecistectomía, dando de alta a la paciente el 24 de abril de 2013.

JUAN MIGUEL TOFIÑO
Abogados Asociados

Tercero. Pese a la realización de la cirugía, su sintomatología motivo de consulta inicial se agravó, de tal suerte que requirió acudir nuevamente al servicio de urgencia de la **CLINICA IPS COMFANDI BUGA,** siendo remitida posteriormente a la sede de la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.**

Cuarto. Una vez en la sede de la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** luego de realizados diversos procedimientos, exámenes y valoraciones médicas, se procede con una laparotomía exploratoria, en cuyo desarrollo se encuentran entre otros hallazgos, peritonitis, y, apéndice cecal perforada, con fecalitos en su interior, lo que motiva la realización de apendicectomia y lavado peritoneal.

Quinto. Hasta este punto se evidencia que hubo error tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de la paciente, porque aunque no se cumplió con criterios claros de apendicitis aguda según la Escala de Alvarado, el resultado de la ecografía realizada mostraba colelitiasis sin signos de colecistitis ni inflamación aguda de este órgano, lo cual no daba explicación amplia y suficiente para sustentar la sintomatología intraabdominal que la paciente presentaba, lo que indicaba que se debían realizar paraclínicos más específicos y complementarios y/o una revisión profunda de la cavidad abdominal intraoperatoria, tal y como se hizo en el segundo ingreso de la paciente al servicio de urgencias de **CLINICA IPS COMFANDI BUGA,** cuando ya había un cuadro clínico con una semana de deterioro del paciente, en medio de un postquirúrgico, por la sustracción de un órgano que no debió haberle sido retirado de su cuerpo (vesícula biliar) de acuerdo con su sintomatología, más aun, con fundamento en una imagen diagnostica que no fue puesta de presente a la paciente.

Sexto. El postoperatorio consecuente a la realización de apendicetomía y lavado peritoneal al que se refiere el hecho Cuarto, fue el inicio de largos meses durante los cuales mi mandante en varias ocasiones se encontró al borde de la muerte, hospitalizada en **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, gran parte de ese tiempo con la cavidad abdominal abierta, donde incluso tuvo que ser "intubada", es decir, contar con soporte ventilatorio para poder respirar, dado que al interior de la UCI se contaminó con alguna bacteria o infección que le ocasionó deterioro de sus vías respiratorias, también debió ser sometida a resección de un segmento de su intestino y la corrección de una fistula intestinal, que se desarrollaron de manera consecuente a la deficiente atención inicial brindada a la paciente, quien finalmente fue dada de alta, alrededor de transcurridos 5 meses desde su segundo ingreso al servicio de urgencias de la **CLINICA IPS COMFANDI BUGA**.

Séptimo. Al acudir al servicio de urgencias de la **CLINICA IPS COMFANDI BUGA**, la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** era económicamente activa, por lo cual las incapacidades por ella sufridas, le repercutieron negativamente. En adición, debieron incurrir en gastos de diversa índole, para mitigar las consecuencias del error de diagnostico y tratamiento, en que incurrió el equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, que imprimieron manejo a su consulta del 23 de abril de 2013. A la fecha de presentacion de este escrito a reparto judicial, mi representada se encuentra a la espera de contar con los recursos economicos, que le permitan corregir quirurgicamente, las enormes y protuberantes cicatrices que acompañan su abdomen, como consecuencia de los diversos procedimientos a los que tuvo que someterse, con posterioridad al 27 de abril de 2013.

Buga: Cr. 11 No. 6 -15 Tel: (57)(2) 2391616
Cali: Cr. 3 No.11-32 Of. 823-824 Tel: (57)(2) 3958086 - Cel: 3005531919
E-Mail: cyberjurista@hotmail.com

JUAN MIGUEL TOFIÑO
Abogados Asociados

Octavo. Como consecuencia de lo anterior, y, como se advirtiera en el hecho séptimo, en virtud del error de diagnostico y tratamiento, en que incurrió el equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, que imprimieron manejo a su consulta del 23 de abril de 2013, la salud de mi representada se deterioró, de manera severa, durante los cinco meses posteriores a su ida al servicio de urgencias de la **CLINICA IPS COMFANDI BUGA,** esto ocasionó que fuera secuestrada mentalmente por pensamientos fatalistas, por temer fallecer en medio de todo lo que estaba viviendo, lo que ciertamente le causaba el dolor moral asociado a los dolores físicos que padecía, situaciones que en menor medida, persisten hasta el día de hoy, ya que siente dolor por la estítica de su abdomen, y, aun resiente sentimentalmente lo vivido en aquel entonces.

Noveno. Paralelo a lo antes mencionado, durante el tiempo que la paciente se encontraba hospitalizada no pudo disfrutar de su vida, de su entorno, de su familia, de su juventud (contaba con aproximadamente 24 años en aquel entonces), en general, realizar actividades lúdicas, o, desenvolverse como usualmente lo hacía en su cotidianidad, toda vez que su existencia consistió en el padecimiento de diversos dolores, debatirse entre la vida y la muerte, entrar y salir de un quirófano, al igual que de la UCI, situaciones que en menor medida, persisten hasta el día de hoy, ya que siente vergüenza por la estítica de su abdomen, limitando esto incluso las alternativas para su vestuario, y, su propiocepción.

Decimo. Mis representados conforman la familia **GALLEGO – QUINCHIA**, de tal suerte que en virtud de los estrechos vínculos que sostienen entre sí, la familia se ha contagiado grupalmente de las afectaciones síquicas y emocionales padecidas por su hija y hermana, como consecuencia del deterioro de su estado de salud, consecuente al error de diagnóstico y tratamiento, en que incurrió el equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, que imprimieron manejo a su consulta del 23 de abril de 2013, pues durante el tiempo que duro su tratamiento, les dolia ver el sufrimiento de su ser amado, sufrian el dolor fisico de su ser amado, temian perder a su ser amado.

Decimo Primero. De igual manera, la familia **GALLEGO – QUINCHIA,** tampoco pudo disfrutar de su vida familiar, de su vida cotidiana, durante el tiempo en el que la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** fue sometida a diversos procedimientos y hospitalizaciones, entre abril y septiembre del año 2013, tiempo durante el cual, por sobre el trabajo, la vida personal, de sus progenitores y hermana, se contrajo para darle espacio a su cuidado y atención.

Décimo Segundo. El conflicto al que se contrae este documento se intentó solucionar a través de la conciliación extrajudicial en derecho, sin que se llegara a un acuerdo, dándose la oportunidad de descongestionar el aparato judicial, y al tiempo, agotando el requisito de procedibilidad de que trata la Ley 2220 de 2022.

Décimo Tercero. Por lo anterior, mis representados formulan contra los demandados, las pretensiones consignadas en este documento.

PRUEBAS

Sírvase su Señoría tener como pruebas los documentos que se anexan, y, decretar la práctica de las que se solicitan en los siguientes incisos.

1. **Documentales.** Sírvase tener como tales los enlistados a continuación:

   1.1. Registro civil de nacimiento de **MELISSA GALLEGO QUINCHIA.**

   1.2. Registro civil de nacimiento de **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA.**

   1.3. Certificado de existencia y representación legal de la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.**

   1.4. Certificado de existencia y representación legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI.**

   1.5. Historia clínica de la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**.

   1.6. Dictamen Médico Pericial suscrito por el Médico Especialista en Cirugía General Doctor **JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA,** adscrito a la **CES**.

2. **Periciales.** Sírvase Señor Juez tener como pruebas periciales las que a continuación se señalan e imprimirle el trámite de rigor para su contradicción por parte de los demandados (traslado junto con la demanda):

   2.1. Dictamen Médico Pericial suscrito por el Médico Especialista en Cirugía General Doctor **JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA,** adscrito a la **CES**.

3. **Testimonios.** Decrétese la recepción de los que a continuación se enlistan:

   3.1. Sírvase Señor Juez señalar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con el fin de que absuelvan el cuestionario que les dirigirá el suscrito con relación a lo que les conste sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrieron los hechos narrados en este escrito, especialmente aquellos que tienen trascendencia de cara a la discusión clínica:

      3.1.1. Cítese al Especialista en Cirugía General Doctor **JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA,** adscrito a la **CES,** titular de la C.C. N° 93.408.530, quien puede ser ubicado a través del CES, que se encuentra en la Calle 10A 22 - 04, en Medellin, teléfonos 6044440555, correos electrónicos cgiraldor@ces.edu.co, smarin@ces.edu.co, ltoro@ces.edu.co, pcendes@ces.edu.co, gpelaez@ces.edu.co. Estos correos harán las veces de canal digital para la correspondencia relacionada con el proceso, fueron proporcionados a través del dictamen elaborado por el nombrado profesional de la salud.

   3.2. Sírvase Señor Juez señalar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con el fin de que absuelvan el cuestionario que les dirigirá el suscrito con relación a lo que les conste sobre la existencia de los perjuicios cuya indemnización se pretende, y demás circunstancias de tiempo, modo y lugar que puedan conocer con relación al aparte de hechos de este documento, esto por conocer acerca de la vida

personal, social, familiar y laboral, y, el impacto que tuvo sobre mis mandantes el accidente de que trata el relato de hechos:

3.2.1. Cítese al **Doctor HAROLD HUMBERTO GOMEZ GALLEGO**, titular de la C.C. N° 94.479.348, quien puede ser ubicado a través de mi mandante, o, en su domicilio en la Carrera 4 2Sur - 13, en Buga, correo electrónico hargo_10@hotmail.com, mismo que hará las veces de canal digital para la correspondencia relacionada con este proceso, y, ha sido brindado de viva voz, por el deponente a mi representada **MELISA GALLEGO QUINCHIA**.

4. **Presunciones.** Sírvase Señor Juez tener como presuntos los hechos a continuación se señalan:

4.1. De conformidad con lo dispuesto en sentencia **Sala de Casación Civil de esta Corte, así en CSJ SC, 7 dic. 2000, rad. 5651**[1]**,** y demás que se citen al momento de formular los alegatos de conclusión; presúmase la existencia de los perjuicios morales que se sostiene han padecido los demandantes, como consecuencia del accidente que da lugar a esta actuación.

PRETENSIONES.

En sentencia que decida de fondo, dispongase proferir contra el demandado, y a favor de los demandantes y su litisconsorte necesario, las siguientes declaraciones y condenas, o las más similares que en derecho corresponda:

1. **Principales.**

1.1. Declarese que la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** fue sujeto de error de diagnostico y tratamiento, con relacion al motivo de consulta y atencion medica que recibio a partir del 23 de abril de 2013, por parte del equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a traves de las cuales la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** ejercen la prestación de servicios de salud.

1.2. Declarese que como consecuencia del error de diagnostico y tratamiento, por parte del equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a traves de las cuales la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** ejercen la prestación de servicios de salud, del que fue sujeto mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** con relacion al motivo de consulta y atencion medica que recibio a partir del 23 de abril de 2013, ella y su nucleo familiar conformado por **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, INES QUINCHIA IBAGUE,** y,

---

[1] **Sala de Casación Civil de esta Corte, así en CSJ SC, 7 dic. 2000, rad. 5651**::
"… no sobra rememorar que en el punto la Corte ha señalado que: "los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba, prueba que, cuando la indemnización es reclamada por los parientes cercanos del muerto, las más de las veces, puede residir en una presunción judicial. Y que nada obsta para que ésta se desvirtúe por el llamado a indemnizar poniéndole de presente al fallador aquellos datos que, en su sentir, evidencian una falta o una menor inclinación entre parientes...", conclusión que está precedida de que la presunción judicial o de hombre "...dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo... se trata de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por sus padres, hijos, hermanos o cónyuge..." (G.J. C. C. No. 2439, pág. 86)."

ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY, sufrieron perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad de morales y daño a la vida de relacion.

1.3. Declarese que la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** son civil, solidaria y extracontractualmente responsables, de los daños y perjuicios, cuya indemnización pretenden mis representados, con fundamento en el error de diagnostico y tratamiento, por parte del equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a traves de las cuales las mencionadas entidades prestan servicios de salud, del que fue sujeto mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** con relacion al motivo de consulta y atencion medica que recibio a partir del 23 de abril de 2013.

1.4. Condénese a la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** a pagar de manera solidaria las sumas de dinero que a continuación se enumeran, en la forma que se solicita, o, la más similar que en derecho proceda:

1.4.1. A favor de **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**:

1.4.1.1. **Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.**

1.4.1.1.1. **En la modalidad de Perjuicios Morales.**

1.4.1.1.1.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.1.1.2. **En la modalidad de Daño a la Vida de Relacion.**

1.4.1.1.2.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.2. A favor de **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA.**

1.4.2.1. **Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.**

1.4.2.1.1. **En la modalidad de Perjuicios Morales.**

1.4.2.1.1.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.2.1.2. **En la modalidad de Daño a la Vida de Relacion.**

1.4.2.1.2.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.3. A favor de **INES QUINCHIA IBAGUE.**

1.4.3.1. **Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.**

1.4.3.1.1. **En la modalidad de Perjuicios Morales.**

1.4.3.1.1.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.3.1.2. **En la modalidad de Daño a la Vida de Relacion.**

1.4.3.1.2.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.4. A favor de **ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY:**

1.4.4.1. **Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.**

1.4.4.1.1. **En la modalidad de Perjuicios Morales.**

1.4.4.1.1.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a $ **58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.4.1.2. **En la modalidad de Daño a la Vida de Relacion.**

1.4.4.1.2.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a **$ 58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.4.2. La suma a la que asciendan las expensas incurridas y probadas procesalmente.

1.4.4.3. La suma a la que asciendan los honorarios y/o agencias en derecho incurridas y acreditas procesalmente, teniendo en consideracion el contrato de prestacion de servicios que da lugar a esta representacion, y, que para los procesos verbales de primera instancia, el limite maximo es el 10% sobre lo pedido[2].

1.5. De conformidad con lo establecido en el **Inc. 5 del Art. 206 del C.G. del P.,** de llegar a objetarse el juramento estimatorio, y, demostrarse perjuicios o intereses por encima del valor juramentado, sírvase reconocer a favor de mi mandante tal mayor valor condenando a los demandados a su pago.

2. <u>Subsidiarias.</u>

2.1. De manera subsidiaria a las pretensiones principales de que trantan los numerales 1.1., 1.2. y 1.3., si su Señoria llegare a considerar que en el caso concreto **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** se encuentran obligados a indemnizar a mis representados, por una causa diferente a la invocada en dichas pretensiones, sirvase asi declararlo e imponer la condena respectiva.

2.2. De manera subsidiaria a las pretensiones principales de que trantan los numerales 1.1., 1.2. y 1.3., si su Señoria llegare a considerar que en el caso concreto **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** son civilmente responsables, pero, no a titulo extracontractual, sino, a titulo contractual, sirvase asi declararlo e imponer la condena que en derecho corresponda.

2.3. De manera subsidiaria a las pretensiones **1.4.1.1.1.1., 1.4.1.1.2.1., 1.4.2.1.1.1., 1.4.2.1.2.1., 1.4.3.1.1.1., 1.4.3.1.2.1., 1.4.4.1.1.1.** y **1.4.4.1.2.1.,** de llegar a denegarlas por considerar que en derecho deben ser indemnizadas por conceptos diferentes al daño a la vida de relación, tales como, el daño a la familia como bien protegido convencional y constitucionalmente, el daño a la salud y el daño a bienes convencional y constitucionalmente protegidos, sírvase así declararlo y proceder a la imposición de la condena respectiva.

2.4. De manera subsidiaria a las pretensiones **1.2., 1.4.1.1.2., 1.4.1.1.2.1., 1.4.2.1.2., 1.4.2.1.2.1., 1.4.3.1.2., 1.4.3.1.2.1., 1.4.4.1.2.** y **1.4.4.1.2.1.**, de llegar a denegarlas por considerar que en derecho deben ser indemnizadas por conceptos diferentes al daño a la vida de relación, tales como, el daño a la familia como bien protegido convencional y constitucionalmente, el daño a la salud y el daño a bienes convencional y constitucionalmente

---

[2] **CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PSAA16-10554. 5 de agosto de 2016.**
Art. 5º.Tarifas. Las tarifas de agencias en derecho son:
1. PROCESOS DECLARATIVOS EN GENERAL.
(…)
En primera instancia. a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario:
(i) De menor cuantía, <u>entre el 4% y el 10% de lo pedido.</u>

JUAN MIGUEL TOFIÑO
Abogados Asociados

protegidos, sírvase así declararlo y proceder a la imposición de la condena respectiva.

DERECHO – FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Invoco como disposiciones legales aplicables a esta controversia las contenidas en los artículos **2341** y siguientes del **Código Civil;** del **Código General del Proceso** las citadas en el aparte denominado procedimiento, competencia y cuantía, los artículos **15 y ss., 82 y ss., 164 y ss.;** las disposiciones de la **Ley 100 de 1993** y demás normas adjetivas y sustantivas concordantes. Como precedentes judiciales y doctrina solicito se tengan en cuenta con respecto a la liquidación de los perjuicios Sentencias de Casación Civil **4700131030032005-00611-01**[3], **11001-3103-018-1999-00533-01**[4], **5651**[5], **SC5686**[6], **SC 035 de 2008**[7].

---

[3] **Sala de Casación Civil,** sentencia de 26 de agosto de 2010, con ponencia de la **Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01: "**En el hecho quinto del libelo introductorio se dice lo siguiente por el vocero judicial de Alberto Polanco Rocha: "Mi mandante, como consecuencia de la muerte violenta e inesperada de su hijo y por la forma cómo sucedieron los hechos ha sido afectado moral y emocionalmente, su estado y su aflicción lo han sumido en una intranquilidad y sosiego (sic) familiar que inexorablemente redunda en su vida cotidiana, que exige una indemnización integral a los responsables".
No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Eugenio Polanco Alvarado, genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla.
Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos ($40´000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada."
[4] **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL,** M. P. **WILLIAM NAMÉN VARGAS,** de diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011,) Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01. "En el caso concreto, por la gravedad del marco de circunstancias en que falleció el joven Aream Alexander Verano, lo que de suyo generó intensa aflicción a sus parientes y vinculados, así como por los estrechos vínculos familiares y los nexos afectivos con padres, hermanas e hijo, padecimientos interiores, congoja, angustia, impotencia y profundo dolor, la Sala estima pertinente ajustar el valor de referencia para reparar el daño moral a la suma a la suma de cincuenta y tres millones de pesos ($53.000.000,00) moneda legal colombiana."
[5] Sentencia **Sala de Casación Civil de esta Corte, así en CSJ SC, 7 dic. 2000, rad. 5651**:
"… no sobra rememorar que en el punto la Corte ha señalado que: "los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba, prueba que, cuando la indemnización es reclamada por los parientes cercanos del muerto, las más de las veces, puede residir en una presunción judicial. Y que nada obsta para que ésta se desvirtúe por el llamado a indemnizar poniéndole de presente al fallador aquellos datos que, en su sentir, evidencian una falta o una menor inclinación entre parientes...", conclusión que está precedida de que la presunción judicial o de hombre "...dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo... se trata de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por sus padres, hijos, hermanos o cónyuge..." (G.J. C. C. No. 2439, pág. 86)."
[6] Sentencia de **Casacion Civil** con Ponencia de la Magistrada **MARGARITA CABELLO BLANCO**, de 30 de Septiembre de 2016**, Referencia SC5686-2018**.
"En efecto, las circunstancias del inmenso dolor que se refleja en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas por los demandantes daban, con toda seguridad, lugar a que el Tribunal impusiera una condena acorde con esa realidad, así fuese tomando la suma que como guía por entonces tenía la Corte establecida desde 2012 y que, frente a la indecible atrocidad de los eventos narrados y probados en este proceso ameritan –para este caso particular- una suma mayor a la que entonces tenía dispuesta ($60,000,000.oo) y que hoy reajusta a setenta y dos millones de pesos ($72,000,000.oo) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes, conservando de esa forma el criterio establecido por la sala de decisión civil del Tribunal en cuanto a que, las circunstancias modales que hubieron de sufrir los reclamantes fueron, en términos generales, las mismas y el parámetro de una tasación similar, en consecuencia, se impone.
[7] **Sala de Casación Civil. Sentencia SC 035 de 2008:** "Así, dicho perjuicio se caracteriza por los siguientes rasgos: **a)** tiene naturaleza extra patrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado. **b)** adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho. **c)** en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico. **d)** no sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la

PROCESO COMPETENCIA Y CUANTÍA.

Por ascender la sumatoria de las pretensiones a la suma de **$ 232.000.000**[8]**,** de conformidad con lo previsto en los artículos **Arts. 25 Inc. 3**[9] y **26 Núm. 1**[10] **C.G. del P.,** se tiene que se trata de un proceso de mayor cuantía toda vez que la mencionada cantidad supera la que para la fecha de presentación de este documento a reparto, es equivalente a 200 smlmv. En armonía con lo anterior, por tratarse de una demanda respecto de la cual la Ley no asigna trámite especial, le corresponde el trámite del proceso verbal. Por la naturaleza del asunto, por haber ocurrido los hechos en Santiago de Cali, es competente el señor Juez Civil Municipal de Cali, para conocer de este proceso en primera instancia, de conformidad con lo establecido en el **Art. 20 Núm. 1 ejusdem**[11].

ANEXOS.

Me permito acompañar la demanda contenida en este escrito con los siguientes documentos:

1. Poder conferido a mi favor para suscribir y dar tramite a este documento.

2. Todos y cada uno de los documentos aludidos como pruebas en este escrito.

NOTIFICACIONES.

Las que correspondan a mi representada las recibirá en la Secretaria de su Despacho o en su domicilio común ubicado en la Calle 11 13 – 17 en Buga, teléfono 3176205445, correo electrónico común gallegoquinchiajudicial@gmail.com, mismo que hará las veces de canal para la correspondencia judicial digital, que tenga lugar con ocasión de la presentación de este documento.

---

afectación de otros bienes intangibles de la personalidad o derechos fundamentales, e incluso en la de otro tipo de intereses legítimos. **e)** según las circunstancias de cada caso, puede ser sufrido por la víctima directa de la lesión o por terceros que igualmente resulten afectados, como, verbigracia, el cónyuge, el compañero o la compañera permanente, los parientes cercanos o los amigos, o por aquélla y éstos. **f)** su reconocimiento persigue una finalidad marcadamente satisfactoria, enderezada a atemperar, lenificar o aminorar, en cuanto sea factible, los efectos negativos que de él se derivan; y **g)** es una noción que debe ser entendida dentro de los precisos límites y perfiles enunciados, como un daño autónomo que se refleja en la afectación de la actividad social no patrimonial de la persona, vista en sentido amplio, sin que pueda pensarse que se trata de una categoría que absorbe, excluye o descarta el reconocimiento de otras clases de daño - patrimonial o extra patrimonial - que posean alcance y contenido disímil, ni confundirlo con éstos, como si se tratara de una inaceptable amalgama de conceptos, puesto que una indebida interpretación conduciría a que no pudiera cumplirse con la reparación integral ordenada por la ley y la equidad, como infortunadamente ha ocurrido en algunos casos, en franco desmedro de los derechos que en todo momento han de asistir a las víctimas.

[8] Esta cifra se obtiene de la sumatoria de los valores asegurados en las tres polizas, junto al valor de los intereses moratorios causados hasta la fecha.

[9] **Ibidem. Art. 25. CUANTÍA.** Cuando la competencia se determine por la cuantía, los procesos son de mayor, de menor y de mínima cuantía.
(…)
Son de menor cuantía cuando versen sobre pretensiones patrimoniales que excedan el equivalente a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 smlmv) sin exceder el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 smlmv).

[10] **Ibidem Art. 26. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA.** La cuantía se determinará así:
1. Por el valor de todas las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios que se causen con posterioridad a su presentación.

[11] **Ibidem. Art. 20. COMPETENCIA DE LOS JUECES CIVILES DEL CIRCUITO EN PRIMERA INSTANCIA.** Los jueces civiles del circuito conocen en primera instancia de los siguientes asuntos:
1. <Inciso corregido por el artículo 2 del Decreto 1736 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> De los contenciosos de mayor cuantía, incluso los originados en relaciones de naturaleza agraria salvo los que le correspondan a la jurisdicción contencioso administrativa.

JUAN MIGUEL TOFIÑO
Abogados Asociados

Las que correspondan al suscrito apoderado las recibiré en mi domicilio profesional ubicado en la dirección, teléfono y correo electrónico (que hará las veces de canal de correspondencia digital) que se observan al margen de este documento para la ciudad de **Cali.**

Las que correspondan al demandado **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y su representante legal, las recibirán en la Secretaria de su Despacho o en su domicilio ubicado en la Carrera 8 17 – 52 en Buga, teléfono 602361000 - 3175809671, correo electrónico gerencia@fhsjb.org.

Para dar alcance a lo dispuesto en el Art. 8 de la Ley 2213 de 2022, se afirma bajo la gravedad de juramento, que el demandado recibe correspondencia electrónica, en el correo que de él se denuncia en este aparte, mismo que publicita en su fan page en la red social Facebook, a la que se accede a través del enlace https://www.facebook.com/fhsjb/?ref=page_internal. No obstante lo anterior, de viva voz, a través de llamada telefónica, le fueron brindados a mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** por el demandado los correo electrónicos jurídico@fhsjb.org y gestiondocumental@fhsjb.org.

Las que correspondan al demandado **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI** y su representante legal, las recibirán en la Secretaria de su Despacho o en su domicilio ubicado en la Carrera 23 26b – 46, teléfono 60(2)4866565, correo electrónico notificacionesjudiciales@comfandi.com.co.

Para dar alcance a lo dispuesto en el Art. 8 de la Ley 2213 de 2022, se afirma bajo la gravedad de juramento, que el demandado recibe correspondencia electrónica, en el correo que de él se denuncia en este aparte, mismo que publicita en sitio web, al que se accede a través del enlace https://www.comfandi.com.co/personas/salud/ips-y-clinicas/ips-comfandi-buga.

Para dar alcance a lo dispuesto en el Art. 6 Ibidem, el correo electrónico mediante el cual se radicó esta demanda fue enviado con copia a los demandados.

En virtud de lo anterior, me suscribo de su Señoría expectante del trámite por impartir a este documento y sus anexos.

De los Señores Jueces,

Atentamente

JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO:.
C.C. N° 94.478.127
T.P. N° 158.297 del C.S. de la J.

Poder (Art. 5 de la Ley 2213 de 2022) para Instaurar Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual

MELISSA GALLEGO QUINCHIA <gallegoquinchiajudicial@gmail.com>

Vie 21/04/2023 10:55 AM

Para: cyberjurista@hotmail.com <cyberjurista@hotmail.com>;moraluisfrancisco@gmail.com <moraluisfrancisco@gmail.com>

Señores
JUECES CIVILES DEL CIRCUITO DE BUGA
En su Correo Electronico

Los suscritos y suscritas **MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 1.115.068.198, CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA,** vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 31.643.727, INES QUINCHIA IBAGUE,** vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 38.852.123, y, ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY,** vecino de Buga y mayor de edad, identificada con la **C.C. N° 14.878.257;** nos permitimos manifestar a su Señoría, que en armonía con el Art. 5 de la Ley 2213 de 2022, con este escrito conferimos poder especial, amplio y suficiente como apoderado principal al **Doctor JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO,** vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 94.478.127,** Abogado en ejercicio, portador de la **T.P. N°. 158.297 del C. S. de la J.,** titular del correo electrónico cyberjurista@hotmail.com, y, como apoderado sustituto al **Doctor LUIS FRANCISCO MORA GALLEGO**, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 16.659.426**, Abogado en ejercicio, portador de la **T.P. N°152.727**, titular del correo electrónico moraluisfrancisco@gmail.com; para que en nuestro nombre y representación se instaure y tramite hasta su final **Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual,** contra la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA,** titular del **Nit. 891.380.054-1,** domiciliada en esta Ciudad, al igual que su representante legal **Doctor FERNANDO GUTIERREZ,** mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 16.350.869,** o quien acredite ostentar dicha representación, y, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI,** titular del **Nit. 890.303.208-5,** domiciliada en Cali, al igual que su representante legal **Doctor JACOBO TOVAR CAICEDO,** mayor de edad, identificado con la **C.C. N° 16.789.565,** o quien acredite ostentar dicha representación; a fin de que previas las formalidades del **Proceso Verbal**; se declare en sentencia que las mencionadas personas juridicas, son civil, solidaria y extracontractualmente responsables, de los daños y perjuicios cuya indemnización pretendemos, con fundamento en la atención en salud que le fuera prestada, por instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo, a la primera de las nombradas poderdantes, desde el pasado 23 de abril de 2013, de manera que consecuentemente se proceda a imponerle la respectiva condena al pago de la indemnización respectiva, junto con las costas procesales y demás accesorios de ley que procedan.

Los apoderados cuentan con las facultades inherentes para el ejercicio de este mandato, en especial las de presentar o desistir la demanda a que haya lugar, sustituir, renunciar, reasumir el poder; desistir de la práctica de pruebas, medidas cautelares y cualquier acto procesal adelantado en ejercicio del encargo; llamar en garantía o denunciar el pleito a quienes considere jurídicamente acertado; proponer recursos, nulidades e incidentes, contra las decisiones de su Señoría, y demás instancias; conciliar, transigir y en general acudir a cualquier mecanismo alterno para la solución de conflictos; tramitar solicitud de amparo de pobreza; y en general todas aquellas necesarias para el buen cumplimiento de su gestión.

En virtud de lo anterior me suscribo, solicitando se le reconozca personería a los Abogado **JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO** y **LUIS FRANCISCO MORA GALLEGO,** en los términos y para los fines aquí señalados.

De los Señores Jueces,

Atentamente

MELISSA GALLEGO QUINCHIA
C.C. N° 1.115.068.198

CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA
C.C. N° 31.643.727

INES QUINCHIA IBAGUE
C.C. N° 38.852.123

ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY
C.C. N° 14.878.257

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES				
	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL
Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

12560955

IDENTIFICACION No.

(1) Parte básica	(2) Parte compl.
880520	54235

OFICINA REGISTRO CIVIL

(3) Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.): NOTARIA SEGUNDA

(4) Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría: BUGA, VALLE DEL CAUCA

(5) Código: 6352

SECCION GENERICA

INSCRITO

(6) Primer apellido: GALLEGO

(7) Segundo apellido: QUINCHIA

(8) Nombres: MELISSA

SEXO

(9) Masculino o Femenino: FEMENINO

(10) Masculino [ ] Femenino [X]

FECHA DE NACIMIENTO

(11) Día: 20

(12) Mes: MAYO

(13) Año: 1.988.

LUGAR DE NACIMIENTO

(14) País: COLOMBIA

(15) Departamento, Int., o Com.: VALLE DEL CAUCA

(16) Municipio: BUGA

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO

(17) Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: EN LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BUGA (VALLE).

(18) Hora: 2.10 PM

(19) Documento presentado–Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO MEDICO.

(20) Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. HOME.

(21) No. licencia: 10.508

MADRE

(22) Apellidos (de soltera): QUINCHIA IBAGUE

(23) Nombres: TULIA INES.

(24) Edad actual: 34

(25) Identificación (clase y número): C.C.# 38.852.123 DE BUGA (VALLE).

(26) Nacionalidad: COLOMBIANA.

(27) Profesión u oficio: SECRETARIA.

PADRE

(28) Apellidos: CALLEGO ECHEVERRY

(29) Nombres: ABSALON DE JESUS

(30) Edad actual: 29

(31) Identificación (clase y número): NO PRESENTARON DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

(32) Nacionalidad: COLOMBIANA.

(33) Profesión u oficio: EMPLEADO.

DENUNCIANTE

(34) Identificación (clase y número): C.C.# 38.852.123 DE BUGA (VALLE).

(35) Firma (autógrafa):

(36) Dirección postal y municipio: CALLE 11 # 13-21 BUGA (VALLE).

(37) Nombre: TULIA INES QUINCHIA IBAGUE.

TESTIGO

(38) Identificación (clase y número):

(39) Firma (autógrafa):

(40) Domicilio (Municipio):

(41) Nombre:

TESTIGO

(42) Identificación (clase y número):

(43) Firma (autógrafa):

(44) Domicilio (Municipio):

(45) Nombre:

FECHA DE INSCRIPCION (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

(46) Día: 30

(47) Mes: MAYO

(48) Año: 1.988.

(49) Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro: Hernán Loaiza Gallego, Notario Segundo de Buga

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 VI/77

Powered by CamScanner

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

61 NOTAS

Notaría 2 Buga

EL suscrito Notario **Segundo** de **BUGA**

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 12560955 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Ines Quinchia Ibague con C.C. No 38.852.123. Es Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 19 DE ABRIL DE 2023

Notaría 2 Buga

Juan Manuel Puentes Galvis
Notario

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría SEGUNDA de BUGA, consulte con el PIN de seguridad No V23989886799715 en la página web www.notariasegundadebuga.com o al teléfono (602) 2395005

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUAN MANUEL PUENTES GALVIS
NOTARIO
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría segunda de Buga
Círculo Notarial de Buga
DEPTO DEL VALLE DEL CAUCA

EN BLANCO

EN BLANCO

Powered by CamScanner

NALES O IGOS DE LOS MESES				
	ENERO 01	FEBRERO 02	MARZO 03	ABRIL 04
	MAYO 05	JUNIO 06	JULIO 07	AGOSTO 08
	SEPT. 09	OCTUBRE 10	NOV 11	DIC. 12

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6070066

IDENTIFICACION No.

1 Parte Básica	2 Parte compl.
170281	04733

OFICINA REGISTRO CIVIL	3 Clase (Notaría, Alcaldía, Corregiduría, etc.)	4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría	5 Código
	NOTARIA SEGUNDA X•X•X•	BUGA X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X	6352

SECCION GENERICA

ESCRITO	6 Primer apellido: GALLEGO	7 Segundo apellido: QUINCHIA	8 Nombres: CATALINA ANDREA X•X•X•X
SEXO	9 Masculino o Femenino: FEMENINO	10 Masculino ☐ Femenino X	FECHA DE NACIMIENTO: 11 Día 17 · 12 Mes FEBRERO · 13 Año 1•981
LUGAR DE NACIMIENTO	14 País: COLOMBIA	15 Departamento, Int., o Com.: VALLE DEL CAUCA	16 Municipio: BUGA X•X•X•X•X•X

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO	17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento: CLINICA NUESTRA SEÑORA CEL CARMEN BUGA X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•		18 Hora: 4½ p•m•
	19 Documento presentado—Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.): CERTIFICADO MEDICO X•X•X•X•X	20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento: CAMILO ARTURO MONTENEGRO	21 No. licencia: •X•X•X
MADRE	22 Apellidos (de soltera): QUINCHIA IBAGUE X•X•X•X•X•X•X	23 Nombres: TULIA INES X•X•X•X•X•X	24 Edad (años): 27
	25 Identificación (clase y número): c•c•#38 852•123 Buga• X•X•X•X•	26 Nacionalidad: COLOMBIANA	27 Profesión u oficio: HOGAR EMPLEADA
PADRE	28 Apellidos: GALLEGO ECHEVERRY X•X•X•X•X•X	29 Nombres: ABSALON DE JESUS X•X•X	30 Edad (años): 23
	31 Identificación (clase y número): c•c•#14•878•257 Buga• X•X•X•X•	32 Nacionalidad: COLOMBIANO	33 Profesión u oficio: EMPLEADO

DENUNCIANTE	34 Identificación (clase y número): c•c•n•29•054•046 Cali X•X•X•X	35 Firma (autógrafa):
	36 Dirección postal: kra 13 N• 3-32 Buga• X•X•X•X•X•	37 Nombre: MATILDE QUINCHIA DE OSPINA
TESTIGO	38 Identificación (clase y número): X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X	39 Firma (autógrafa): X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•
	40 Domicilio (Municipio):	41 Nombre:
TESTIGO	42 Identificación (clase y número): X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X	43 Firma (autógrafa): X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•
	44 Domicilio (Municipio): X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X	45 Nombre: X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•X•

FECHA INSCRIPCIÓN (FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO)

46 Día	47 Mes	48 Año
17	MARZO X•X•X•X•X	1•981•

49 Firma (autógrafa) y sello del funcionario ante quien se hace el registro

Notaría Segunda del Círculo Buga - Valle

Germán Dario Loaiza Gallego
Notario Segundo de Buga

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE IP10 – 0 VI/77

CRBLANCO

CRBLANCO

Powered by CamScanner

RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del articulo primero (1o.) de la Ley 75 de 1968, reconozco al niño a que se refiere esta acta como mi hijo natural, en cuya constancia firmo.

59 Firma del padre que hace el reconocimiento

60 Firma del funcionario ante quien se hace el reconocimie

61 NOTAS

EL suscrito Notario **Segundo** de **BUGA**

CERTIFICA

Que esta reproducción mecánica del Serial No. 6070066 del Registro civil de Nacimiento es copia auténtica del original que reposa en el archivo del Registro Civil de esta Notaría y se expide a solicitud del interesado Ines Quinchia Ibague con C.C. No 38.852.123. Es Válido para Trámites Legales (Art. 110 Decreto 1260 de 1970), para constancia se firma hoy, 19 DE ABRIL DE 2023

Para comprobar si esta diligencia se realizó en la Notaría SEGUNDA de BUGA, consulte con el PIN de seguridad No V23998988689815 en la página web www.notariasegundadebuga.com o al teléfono (602) 2395005

Juan Manuel Puentes Galvis
Notario

REPUBLICA DE COLOMBIA
JUAN MANUEL PUENTES GALVIS
NOTARIO
NOTARIO SEGUNDO DEL CIRCULO DE BUGA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Notaría segunda de Buga
Círculo Notarial de Buga
DEPTO DEL VALLE DEL CAUCA

Powered by CamScanner

Departamento del Valle del Cauca Gobernación	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO	Código: FO-M4-P2-01 Versión: 01 Fecha de Aprobación: 29/03/2017 Página 1 de 1

1.140-25

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO

1. Que por medio de la resolución No 153 de fecha 11 del mes de Marzo de 1903 el(la) Ministerio de Gobierno le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, con domicilio en el municipio de Buga (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.

2. Que en el artículo 18 del capítulo IV de los estatutos menciona que el Gerente de la Fundación tendrá un suplente que lo reemplazará en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y que será designado por la Junta Directiva, del personal que preste sus servicios a la Fundación.

3. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Gerente es el(la) señor(a) CARLOS GUILLERMO SANCHEZ RENGIFO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 14876795 Expedida en Guadalajara de Buga - Valle del Cauca cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros y su periodo es indefinido que para efecto se llevan en este despacho.

4. Que el Actual Representante legal Suplente de la citada entidad, inscrito es el señor(a) OSCAR ANDRES PRADO TORRES identificado con la Cédula de Ciudadania No. 94471490 Expedida en Buga - Valle del Cauca cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para efecto se llevan en este despacho.

5. En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los 14 días del mes de Abril de 2023.

Nota: Se adhieren Estampillas Pro_Universidad del Valle $11600, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios $11600, Estampilla Pro - Cultura $5100, Estampillas de Pro-Salud $4600, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca $4600, Estampilla Pro Uceva $2300, Derechos por trámite ante el Departamento $4700,Proelectrificacion rural $ 12700.

Cualquier enmendadura anula este documento.

JERSON EDUARDO VALENCIA ARANGO
SUBDIRECTOR DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL
DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO

Elaboró y verificó: LAURA CALVO RAMIREZ, AUXILIAR ADMINISTRATIVO

Powered by CamScanner

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos
Mintrabajo

FO-CLC-EXCE-002; Versión: 3

Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
Copia en papel auténtica de documento electrónico.
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica

Documento firmado digitalmente

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 20 DE ABRIL DEL 2023

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL:
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

EL SUSCRITO DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO DE LAS ENTIDADES BAJO LA VIGILANCIA DE LA SUPERINTENDENCIA.

C E R T I F I C A

NOMBRE: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI
NIT. 8903032085

DOMICILIO: 24
DIRECCIÓN: Carrera 23 No. 26B - 46 Autopista Sur Oriental
TELÉFONO: 3340000
EMAIL PARA NOTIFICACIONES JUDICIALES Y ADMINISTRATIVAS:
notificacionesjudiciales@comfandi.com.co

CONSTITUCIÓN Y OBJETO: LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI - COMFANDI ES UNA ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO, ORGANIZADA COMO CORPORACIÓN QUE CUMPLE FUNCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 21 DE 1982, ARTÍCULO 42, Y LA LEY 789 DE 2002, ARTÍCULO 16, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN SUSTITUYAN O ADICIONEN. GOZA DE PERSONERIA JURIDICA CONFERIDA POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN No. 2734 DE FECHA 03/10/1957 EMITIDA POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA, SE ENCUENTRA FACULTADA PARA DESARROLLAR LAS FUNCIONES PREVISTAS EN LOS ARTÍCULOS 41 Y 62 DE LA LEY 21 DE 1982, EL ARTÍCULO 16 DE LA LEY 789 DE 2002, SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS Y LAS DEMAS NORMAS QUE LAS MODIFIQUEN, SUSTITUYAN O ADICIONEN

C E R T I F I C A

REPRESENTACIÓN LEGAL:

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 50 DE LOS ESTATUTOS, LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y LA ADMINISTRACIÓN DIRECTA DE LA CORPORACIÓN ESTÁN A CARGO DEL DIRECTOR ADMINISTRATIVO, QUIEN SERÁ ELEGIDO POR EL CONSEJO DIRECTIVO EN SU PRIMERA REUNIÓN PARA PERÍODOS DE CUATRO AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SU ELECCIÓN Y SIN PERJURIO DE SU REMOCIÓN POR EL CONSEJODIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

DIRECTORES ADMINISTRATIVOS	NOMBRES	CÉDULA DE CIUDADANÍA	RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN
PRINCIPAL	JACOBO TOVAR CAICEDO	16.789.565	112 26/02/2016
SUPLENTE	ALEJANDRA JARAMILLO GONZALEZ	66783599	135 24/03/2021
SEGUNDO SUPLENTE			
TERCER SUPLENTE	DAVID ALBERTO LONDOÑO ISAZA	16.696.618	0524 02/10/2009

C E R T I F I C A

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL:

Artículo 50°.- Son funciones del Director Administrativo: a) Cumplir y hacer cumplir los estatutos, reglamentos internos, órdenes y resoluciones de los diversos órganos de la administración. b) Presentar ante la Superintendencia del Subsidio Familiar los informes generales o periódicos que se le soliciten sobre las actividades desarrolladas, el estado de ejecución de los planes y programas, la situación general de la entidad y los tópicos que se relacionan con la política de seguridad social del estado. c) Rendir ante el Consejo Directivo los informes trimestrales de gestión y de resultados. d) Presentar a la Asamblea General en asocio del Consejo Directivo en las sesiones ordinarias de aquella, un informe detallado sobre la marcha administrativa y financiera de la Institución y sobre las innovaciones que convenga introducir, proyectos de desarrollo, programas tendientes al mejor servicio de los asociados. e) Presentar al Consejo Directivo los proyectos de desarrollo destinados al mejoramiento y extensión a otras áreas de los servicios de la Caja , así como los presupuestos de ingresos y gastos de la Corporación en cada caso y con la periodicidad conveniente. f) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos de la Corporación. g) Adquirir y enajenar bienes muebles e inmuebles, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones así como los demás actos de disposición y administración, dentro de las limitaciones que establezca el Consejo Directivo periódicamente. h) Asumir la representación de la Caja con atribuciones para conferir a terceros en orden de la defensa de los intereses de la entidad con facultades para conciliar, transigir, recibir, desistir y sustituir, con la limitación en cuantía que previamente fije el Consejo Directivo. i) Hacer los nombramientos del personal para los cargos creados por el Consejo Directivo y que no sean de la exclusiva competencia de éste o de la Asamblea General. j) Señalar las atribuciones de cada cargo; delegar las funciones que estime conveniente de conformidad con el Consejo y presentar a este último periódicamente el proyecto de asignaciones dentro de las correspondientes categorías en que se encuentre ubicado el personal dentro del escalafón de oficios y salarios de la empresa. k) Llevar la representación de la Corporación ante los estamentos cívicos, socio-económicos y culturales de la comunidad. l) Los demás que le asigne el Consejo Directivo o la Asamblea.

LIMITACIONES PARA CONTRATAR:

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos
Mintrabajo

Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

LIMITACIONES PARA CONTRATAR: EN EL ACTA NO. 70 CORRESPONDIENTE A LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DE EMPLEADORES AFILIADOS REALIZADA EL 30 DE JUNIO DE 2022, SE ESTABLECIÓ LA CUANTÍA HASTA LA CUAL PUEDE CONTRATAR EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO SIN AUTORIZACIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO ASÍ: - PARA SUSCRIBIR CONTRATOS HASTA POR MIL (1000) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES - CONTRATOS PARA LA VENTA O SUMINISTRO DE BIENES O SERVICIOS CON PERSONAS NATURALES O JURÍDICA DE CARÁCTER PRIVADO O PÚBLICO, QUE NO COMPRENDA LA VENTA Y/O COMPRA DE BIENES INMUEBLES DE LACORPORACIÓN HASTA POR UNA CUANTÍA DE CINCO MIL (5000) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. ESTA DECISIÓN FUE APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 632 DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2022. (EJECUTORIADA EL 14/12/2022).

C E R T I F I C A

REPRESENTANTES LEGALES ANTE AUTORIDADES JURISDICCIONALES

NOMBRE:
DAVID ALBERTO LONDOÑO ISAZA
C.C. No. 16.696.618 expedida en Cali
T.P. No.

DESIGNACIÓN APROBADA POR LA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 0524 DEL 02/10/2009

C E R T I F I C A

CONSEJO DIRECTIVO

PERIODO 2022-2026

REPRESENTANTES DE LOS EMPLEADORES APROBADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 632 del 29/09/2022 Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO A PARTIR DEL 14/12/2022:

EMPLEADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	**AFILIADO**	**DESIGNADO**
PRIMER RENGLÓN	**Empresa:** INNOVACION Y GERENCIA LTDA **Nit Empresa:** 900115850 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Principal 1:** EDUARDO FERNÁNDEZ DE SOTO TORRES **Cédula:** 14.986.983 de CALI
SEGUNDO RENGLÓN	**Empresa:** EXTRAS S.A. **Nit Empresa:** 890327120 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Principal 2:** MARCELA LONDOÑO ESTRADA **Cédula:** 66.987.159 de CALI

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos | Mintrabajo

Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

TERCER RENGLÓN	**Empresa:** VALLECILLA B. Y VALLECILLA M. Y CIA S.C.A. CARVAJAL DE COLOMBIA **Nit Empresa:** 890318919 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Principal 3:** LILIANA VALLECILLA MARTÍNEZ **Cédula:** 31.147.223 de PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	**Empresa:** MULTI OFICINAS DE COLOMBIA S.A.S. **Nit Empresa:** 900512969 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Principal 4:** KEES GUILLERMO STAPEL CAICEDO **Cédula:** 16.749.106 de CALI
QUINTO RENGLÓN	**Empresa:** FEDERACION NACIONAL DE CAFETEROS **Nit Empresa:** 860007538 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Principal 5:** HECTOR FABIO CUELLAR LÓPEZ **Cédula:** 19345998 de BOGOTA

SUPLENTE

RENGLÓN	AFILIADO	DESIGNADO
PRIMER RENGLÓN	**Empresa:** DATECSA S.A. **Nit Empresa:** 800136505 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Suplente 1:** CARLOS ANDRÉS PIEDRAHITA TELLO **Cédula:** 94.382.633 de CALI
SEGUNDO RENGLÓN	**Empresa:** CARVAJAL PROPIEDADES E INVERSIONES S.A. **Nit Empresa:** 890300005 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Suplente 2:** ANA MILENA MUÑOZ ROLDÁN **Cédula:** 31176480 de PALMIRA
TERCER RENGLÓN	**Empresa:** TECNOQUIMICAS S.A. **Nit Empresa:** 890300466 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Suplente 3:** ANA MARÍA ÁLVAREZ ROBLEDO **Cédula:** 31170896 de PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	**Empresa:** GESTIONES & NEGOCIOS S.A.S. **Nit Empresa:** 800109327 **Dirección Empresa:** NA de NA	**Suplente 4:** FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA **Cédula:** 16.737.287 de CALI
QUINTO RENGLÓN	**Empresa:** PROTERRA COLOMBIA S.A. **Nit Empresa:** 891300671 **Dirección Empresa:** NA de CALI	**Suplente 5:** MAURICIO BARNEY VILLEGAS **Cédula:** 16.781.818 de CALI
SEXTO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 6:** **Cédula:**
SÉPTIMO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 7:** **Cédula:**
OCTAVO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 8:** **Cédula:**

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos
Mintrabajo

Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

NOVENO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 9:** **Cédula:**
DÉCIMO RENGLÓN	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**	**Suplente 10:** **Cédula:**

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES DESIGNADOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No. 3021 del 27/07/2022 PROFERIDA POR EL MINISTERIO DE TRABAJO Y AUTORIZADOS PARA EL EJERCICIO DEL CARGO POR ESTA SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR A PARTIR DEL 27/09/2022:

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	**TRABAJADOR**	**AFILIADO**
PRIMER RENGLÓN	**Principal 1:** VICTOR MANUEL ESCOBAR MORENO **Cédula:** 14880373 de BUGA	**Empresa:** INDUSTRIA DE LICORES DEL VALLE **Nit Empresa:** 903990120 **Dirección Empresa:** Kilometro 2, via a Rozo corregimiento de Palmaseca de PALMIRA
SEGUNDO RENGLÓN	**Principal 2:** MARGARITA LOPEZ **Cédula:** 29809875 de SEVILLA	**Empresa:** SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DEL VALLE DEL CAUCA ACUAVALLE S.A E.S.P **Nit Empresa:** 890399032-8 **Dirección Empresa:** Calle 58 Norte # 3N - 19 de CALI
TERCER RENGLÓN	**Principal 3:** LUIS ALVARO VILLANUEVA SANTOS **Cédula:** 10024196 de PEREIRA	**Empresa:** CARTON DE COLOMBIA S.A **Nit Empresa:** 890300406-3 **Dirección Empresa:** Calle 15 # 18 - 109 de Yumbo
CUARTO RENGLÓN	**Principal 4:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
QUINTO RENGLÓN	**Principal 5** JAIRO ANTONIO SAAVEDRA GONZALEZ **Cédula:** 6292294 de EL CERRITO	**Empresa:** MANUELITA S.A **Nit Empresa:** 891300241-9 **Dirección Empresa:** NO REPORTA de Palmira
SUPLENTE		
RENGLON	**TRABAJADOR**	**AFILIADO**
PRIMER RENGLÓN	**Suplente 1** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
SEGUNDO RENGLÓN	**Suplente 2** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:**

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos | Mintrabajo

Documento firmado digitalmente
Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica

		Dirección Empresa:
TERCER RENGLÓN	**Suplente 3** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
CUARTO RENGLÓN	**Suplente 4** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
QUINTO RENGLÓN	**Suplente 5** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
SEXTO RENGLÓN	**Suplente 6:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
SÉPTIMO RENGLÓN	**Suplente 7:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
OCTAVO RENGLÓN	**Suplente 8:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
NOVENO RENGLÓN	**Suplente 9:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**
DÉCIMO RENGLÓN	**Suplente 10:** **Cédula:**	**Empresa:** **Nit Empresa:** **Dirección Empresa:**

C E R T I F I C A

REVISOR FISCAL

PERIODO 2018 - 2022 Ó SU DESIGNACIÓN

REVISORES FISCALES	**PERSONA JURIDICA**	**NOMBRES**	**CÉDULA DE CIUDADANÍA**	**TARJETA PROFESIONAL**	**RESOLUCIÓN MEDIANTE LA CUAL SE APROBÓ SU DESIGNACIÓN**
PRINCIPAL	CG CONSULTORÍA CONTABLE S.A.S.	CONSTANZA EUGENIA COLLAZOS GÓMEZ	31.938.125 expedida en Cali	36.623-T	0464 23/07/2018

SuperSubsidio
Vigilamos tu caja de compensación

El empleo es de todos
Mintrabajo

	NIT. 900.763.418-3				
SUPLENTE	N/A	EVER EDUARDO ESCOBAR CORREA	16.670.533 expedida en Cali	21.224-T	0464 23/07/2018

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

Identificador: iS6X 1ZIN Tu9V SDxa cAMA IVdY JcU=
La validez de este documento puede verificarse en: https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica
Documento firmado digitalmente

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clvnica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificacion	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 24 a / F
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 23.04.2013
Ubicacion	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 4932824
Fec. Registro	: 23.04.2013	Hora Reg.	: 07:35:29
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual : Paciente con cc de 5 horas de evolucion consistente en dolor abdominal localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no se asocia a otros sintomas como vomito diarrea o irritacion uretral. fum 19-04-13

Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologva : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 59,0	Kg	Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	: 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 81	x min	IMC :		Kg/m2	SC (m2)	: 1,63	
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: 100,00 %	

Examen Fvsico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

ORIGINAL

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMAL
Ojos : NORMAL
ORL : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca : HIDRATADA
Cuello : NO ADENOPATIAS CERVICALES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Torax/Mamas : RSCSRS ACP BIEN VENTILADOS
Abdomen : B/D, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEA
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES-SIN EDEMA-PULSOS PRESENTES
Sist. Nev. Central : ALERTA GLASGOW 15/15 NO DEFCIT
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : NINGUNO RELEVANTE

Analisis y Conducta

manejo del dolor

Responsable : SANTANA COBO,HECTOR FABIO RM : 76-1102 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 23.04.2013 / 07:41
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Fecha : 23.04.2013 / 07:41
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Medicamentos

Fecha : 23.04.2013 / 07:41 Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INT-MUSCULAR Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 23.04.2013 / 07:42 Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.04.2013 / 07:43 Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Medicamento : ALBENDAZOL TAB 200 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA

Alta Midica

Fecha de Alta : 23.04.2013 Hora : 07:42
Tipo de Alta : Tratamiento Amb
Condicion al Egreso : Vivo Destino : Casa
Complicacion Principal : no
Recomendaciones y Signos de Alarma : reposo en casa SIGNOS DE ALARMA DOLOR ABDOMINAL; VOMITO PERSISTENTE (5 EPISODIOS EN 1 HORA) # VOMITO CON SANGRE # DOLOR ABDOMINAL INTENSO # DOLOR LOCALIZADO EN ALGUNO DE LOS CUADRANTES DEL ABDOMEN # DEPOSICIONES CON SANGRE # FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS ASOCIADA A DOLOR ABDOMINAL #ORINAS FETIDAS #ORINAS CON SANGRE, SANGRADO RECTAL-- SI LOS PRESENTA CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS. RECOMENDACIONES. NO UTILIZAR MEDICACION LA CUAL NO ESTE ORDENADA POR SU MEDICO.

Responsable Alta : SANTANA COBO, HECTOR FABIO Registro Med.: 76-1102
Fecha : 23.04.2013 / 07:41
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

ORIGINAL

Responsable : SANTANA COBO,HECTOR FABIO RM : 76-1102 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Comfandi

FORMULA MEDICA

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1116088198	Edad/Sexo	: 24 años / F
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 23.04.2013
Fec. Registro	: 23.04.2013	Hora Reg.	: 07:43:23
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS	Episodio	: 4932824

Medicamento

ACETAMINOFEN TAB 500 MG

Dosis	: 1 TAB	Presentación	: TABLETA
Ciclo	: CADA 6 HORAS	Tiempo Tratamiento	: 3 Día
Vía Adm	: ORAL	Cantidad A Dispensar	: 12 TAB (Tableta)

Observación :

ALBENDAZOL TAB 200 MG

Dosis	: 2 TAB	Presentación	: TABLETA
Ciclo	: DOSIS UNICA	Tiempo Tratamiento	: 24 Hora
Vía Adm	: ORAL	Cantidad A Dispensar	: 2 TAB (Tableta)

Observación :

Observación General

SIGNOS DE ALARMA DOLOR ABDOMINAL: VOMITO PERSISTENTE (5 EPISODIOS EN 1 HORA) # VOMITO CON SANGRE # DOLOR ABDOMINAL INTENSO # DOLOR LOCALIZADO EN ALGUNO DE LOS CUADRANTES DEL ABDOMEN # DEPOSICIONES CON SANGRE # FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS ASOCIADA A DOLOR ABDOMINAL #ORINAS FETIDAS #ORINAS CON SANGRE, SANGRADO RECTAL-- SI LOS PRESENTA CONSULTAR INMEDIATAMENTE POR URGENCIAS. RECOMENDACIONES. NO UTILIZAR MEDICACION LA CUAL NO ESTE ORDENADA POR SU MEDICO.

Firmado Electrónicamente Por:

Nombre del Profesional : SANTANA CDBO.HECTOR FABIO Registro : 76-1102

Comfandi

Historia Clinica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1989
Identificacion	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 24 a / F
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 23.04.2013
Ubicacion	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 4938312
Fec. Registro	: 23.04.2013	Hora Reg.	: 11:15:15
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : sigo con el dolor
Enfermedad Actual : Paciente con cc de 6 horas de evolucion constante en dolor abdominal localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no se asocia a otros sintomas como vomito diarrea o inflacion ueitral. fum 19-04-13, paciente consulto hace 2 horas se colocodosis de hioscina ahora reconsulta por persistencia del dolor y escalofrio.

Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:			Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	/ 120	mm Hg	Per. Abd.	:	cm		Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 75	x min	IMC :		Kg/m2		SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%		Sat sin O2	: 98,00	%

Examen Fysico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMAL
Ojos : NORMAL
OIDL : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL
Boca : HIDRATADA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Cuello : NO ADENOPATIAS CERVICALES
Torax/Mamas : RSCSRS ACP BIEN VENTILADOS
Abdomen : B/D, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL DOLOR PALPACION EN MESOGASTRIO NO HERNIAS NO VISCEROMEGALIAS, PERISTALTISMO NORMAL, PERCUSION NORMAL.
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MOVILES-SIN EDEMA-PULSOS PRESENTES
Sist. Nev. Central : ALERTA GLASGOW 15/15 NO DEFCIT
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneres : NORMAL
Otros Hallazgos : NINGUNO RELEVANTE

Analisis y Conducta

Paciente que reconsulta, no encuentro signos de irritacion peritoneal pero considero pertinente la toma de paraclinicos y observacion clinica por seguridad de paciente.

Responsable : SANTANA COBO,HECTOR FABIO RM : 78-1102 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 23.04.2013 / 10:59
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Fecha : 23.04.2013 / 13:45
Codigo : K359
Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Fecha : 23.04.2013 / 10:59
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Fecha : 23.04.2013 / 13:45
Codigo : K359
Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Evoluciones Medicas

Fecha : 23.04.2013 Hora : 13:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CON MUCHO DOLOR Y VOMITOS.
Objetivo : TA: 110/70 MMHG FC: 80 LATAMIN FR: 20 RESPMIN CONCIENTE, ALERTA. MUCOSA ORAL HUMEDAS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADO, SIGNOS DE BLUMBERG (+) ROSVING (+) REPORTE DE PARACLINICOS. HEMOGRAMA WBC: 11.930 MM3 NEU: 85 % LYN: 8.7 % PLT: 245 000 MM3 HB: 13.2 GR/DL HTO: 37.9 % UROANALISIS. PH: 6.0 PROTEINAS: 20 MG/DL ESTEARASA DE LEUCOCITOS: 75 LEU/L CUERPOS CETONICOS: 20 MG/DL SANGRE: ++ MICROSCOPICO GERMENS + LEUCOCITOS: 4-6 POR CAMPO ERITROCITOS: 2-4 POR CAMPO.
Analisis : PACIENTE FEMENINA DE 24 APOS DE EDAD QUIEN CURSA CON DOLOR ABDOMINAL CON PUNTOS POSITIVOS PARA APENDICITIS AGUDA; VALORADA CON REPORTE DE PARACLINICOS EN DONDE SE EVIDENCIA DISCRETA LEUCOCITOSIS, CON NEUTROFILIA; SE DECIDE POR SER REINGRESO Y CURSA CON HALLSAGOS AL EXAMEN FISICO COMENTAR CON LA CENTRAL DE REFERENCIA DE LA SOS PARA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL.
Plan : SE COMETA CON LA CENTRAL DE REFERENCIA DE LA SOS (ALEXANDRA GIRALDO) QUIEN COMENTA QUE LA PACIENTE ES ACEPTADA EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA A CARGO DEL DR GOMEZ.
Elaborado Por : 13021340 Nid. : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

ORIGINAL

Ordenes Clinicas

Fecha : 23.04.2013 Hora : 12:12 Nid. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000907105 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Indicaciones

Fecha : 23.04.2013 / 11:18 Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
por favor: 1- observacion mujres 2- nada via oral 3- lav 500 cc ssn para 1 hora luego 500 cc para 4 horas 4- s/s ch -uroanalisis 5- cuidados de enfermeria gracias..

Alta Midica

Fecha de Alta : 23.04.2013 Hora : 13:52
Tipo de Alta : Referencia
Condicion al Egreso : Vivo Destino : Remitido
Complicacion Principal : NINGUNA
Recomendaciones y Signos de Alarma : S/ VALORACION POR CIRUGIA GENERAL

Responsable Alta : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL Registro Med.: 13021340
Fecha : 23.04.2013 / 10:59
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Fecha : 23.04.2013 / 13:45
Codigo : X359
Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Responsable : SANTANA COBO,HECTOR FABIO RM : 75-1102 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Comfandi
Tu mejor amiga

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 24 A / Femenino
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 23.04.2013
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 4932824
Fec. Registro	: 23.04.2013	Hora Reg.	: 07:49:44
Asegurador	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Lugar y Fecha	: 23.04.2013	Consecutivo No	: 1000225389
Modalidad de Atención	: Ambulatoria	Inicial	: Si
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio Incapacidad	: 23.04.2013	Fin Incapacidad	: 23.04.2013
Días incapacidad	: 1		

Diagnóstico Principal
R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Nombre del Profesional	: SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Identificación/Registro	: 76-1102
Especialidad	: MEDICINA GENERAL

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7012564
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	23,Abr.2013 16:23:25
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

Muestra: ORINA

Resultado NO SE OBSERVAN GERMENES

Técnica:Microscopia

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado:MP

Fecha de Validación:23/Abr/2013 17:10
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 1)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7012964
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	23.Abr.2013 16:23:25
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color	Amarillo claro
Aspecto	Ligeramente turbio

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad	1.025
PH	7.5
Proteinas	Trazas
Glucosa	Negativo
Cetonas	80 mg/dl
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	+++
Nitritos	Negativo
Urobilinogeno	2 mg/dl
Leucocitos	Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	+
Celulas Altas	Negativo
Leucocitos	2 - 5 x campo
Eritrocitos Eumorfos	10 - 20 x campo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mucus	++
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Urates Amorfos	Negativo
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Trichomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

NOTA

La reacción quimica para sangre oculta es muy positiva, esto se debe a que la tira reactiva detecta de eritrocitos intactos detecta hemoglobina libre y mioglobina.

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacteriologa T.P.16939
Copiado:STN

Fecha de Validación:23/Abr/2013 17:10

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE URGENCIAS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7012570
FECHA ATN: 23.Abr.2013 17:09:28
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	13.85	x10^3 /uL	4.00 -	12.00
%Neutrófilos	80.7	%	50.0 -	70.0
%Linfocitos	5.3	%	20.0 -	60.0
%Monocitos	3.9	%	3.0 -	12.0
%Eosinófilos	0.1	%	0.5 -	5.0
%Basófilos	0.0	%	0.0 -	1.0
Recuento Diferencial Absoluto:				
#Neutrófilos	12.67	x10^3 /uL	2.00 -	8.00
#Linfocitos	0.73	x10^3 /uL	0.80 -	7.00
#Monocitos	0.54	x10^3 /uL	0.12 -	1.20
#Eosinófilos	0.01	x10^3 /uL	0.02 -	0.80
#Basófilos	0.00	x10^3 /uL	0.00 -	0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	4.07	x10^6 /uL	3.50 -	5.20
Hemoglobina	13.0	Hombres	12.0 -	16.0
Hematocrito	37.6	%	35.0 -	49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	92.2	Hombres	80.0 -	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	31.9	pg	27 -	32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	34.7	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	10.7	%	11.0 -	16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	256	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.0	fL	6.5 -	12.0

Tecnica:Citometria de Flujo

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacteriologa T.P:16598
Capturado:STN

* En caso de requerir el histograma, favor comunicarse con el Laboratorio. *

Fecha de Validación:23/Abr/2013 17:32

La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico. ¡Página 1 de 1!

San José
Amable y Seguro

Imágenes Diagnósticas San José

PACIENTE: MELISSA GALLEGO
IDENTIFICACION: 1115068198
FECHA: ABRIL 23 2013
SERVICIO: URGENCIAS
EMPRESA: SOS
ESTUDIO: ECOGRAFIA DE ABDOMEN
INFORME: 27234

Hígado: De dimensiones normales, de contorno libre regular, adecuada ecodensidad y ecotextura, teniendo conductos vasculares y vía biliar intra-hepática de buen calibre.

Vesícula: Distendida, de paredes no engrosadas, con pequeñas imágenes hiperecoicas en su luz produciendo sombra acústica posterior.

colédoco: con un diámetro normal de 4.5 mm. La porta a nivel del hilio hepático 11 mm.

Páñcreas de ecotextura y ecodensidad normales, dimensiones anatómicas y contorno libre regular sin ectasia de su conducto excretor principal.

Parénquimas renales en situación anatómica, contorno libre regular, espesor uniforme de la cortical y no ectasia de sus sistemas pielocaliciales, además hay adecuada diferenciación cortico medular (RD: 102x32x38 mm, espesor cortical de 11 mms; RI: 92x50x36 mm, espesor cortical de 19 mm).

Bazo, de aspecto ecográfico normal.

Sin líquido libre en cavidad peritoneal, no existen masas patológicas ecodensas en cavidad abdominal, ni adenomegalias peri aórticas.

La vejiga parcialmente distendida, de paredes no engrosadas sin ecos libres en su luz, adquiriendo un volumen de 22 cc.

CONCLUSIÓN: COLELITIASIS

Dr. JULIAN RENJIFO ESCOBAR
Medico Radiólogo
MR 22348

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro

FECHA: 23-04-2013.
NOMBRE. MELISSA GALLEGO QUINCHIA 1115068198
EDAD. 24 AÑOS
INSTITUCION. S.O.S
MEDICO.DR. ASCIONE
REGISTRO.P13 1604
CIRUGÍA

DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

En formol se recibe vesícula biliar abierta que mide 5x1 cm con superficie externa de color verdoso con la brillantez normal. No contiene cálculos. La mucosa se observa despulida. Se envían cortes en una canastilla.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

La pared vesicular presenta aplanamiento de los pliegues mucosos y un infiltrado inflamatorio crónico

DIAGNOSTICO

Vesícula biliar. Colecistectomía

Colecistitis crónica

ARMANDO CORTÉS MD
Patólogo Clínico
RM 12135

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
gerencia@hsjb.org
FORMULARIO MÉDICO GENERAL

RE: Melissa Gallego Quinchia
o. 1118068198 EDAD:
A SOS FECHA: 24/III/13
LAB. CLÍNICO SOL. CONSULTA
CAMENTO OTROS

Remito Puntos
en 10 días

RMA MÉDICO CÓDIGO

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
gerencia@hsjb.org
FORMULARIO MÉDICO GENERAL

NOMBRE: Melissa Gallego Quinchia
C.C. No. 1118068198 EDAD:
ENTIDAD: SOS FECHA: 24/III/13
RX: LAB. CLÍNICO SOL. CONSULTA
MEDICAMENTO OTROS

Cita Control
Consulta Externa
Cirugía General
Dr. Ascione
en 2 Semanas

Dx: pop Colelap
- Colelitiasis

FIRMA MÉDICO CÓDIGO

Comfandi
Tu mundo en salud

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 24 a / F
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 27.04.2013
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Épis.	: / 4965843
Fec. Registro	: 27.04.2013	Hora Reg.	: 17:36:01

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : LA OPERARON DE LA VESICULA Y AHORA, TIENE, VOMITOS, FIEBRE.
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPARSCOPIA EL DIA 23-04-2013 EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, SIN EMBARGO DESDE EL DIA 26-04-2013 CURSA CON CUADRO MALESTAR GENERAL, DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS CONTINUAS, DOLOR A NIVEL DE LA REGION DORSOLUMBAR, DEPOSICIONES LIQUIDAS FETIDAS (APROX. 10-16 POR DIA), NO MOCO NO SANGRE, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS TRATADO CON DOSIS DE ACETAMINOFEN TABLETA Y HIOSINA TABLETA 10 MG SIN MEJORIA CLINICA.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 38,0	°C		Peso	: 81,0	Kg		Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 110 / 80	mm Hg		Per. Abd.	:	cm		Talla	:
Frec. Cardíaco	: 102	x min		IMC	:	Kg/m2		SC (m2)	: 1,80
Frec. Respiratoria	: 21	x min		Sat con O2	:	%		Sat sin O2	: 95,00 %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NORMAL
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Comfandi

Registro de Tria

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificación : CC 1115068198 Sexo : F
Edad : 24 A Fecha Reg. : 27.04.2013 Hora Reg. : 17:16

Motivo de Consulta

WC: LA OPERARON DE LA VESICULA Y AHORA, TIENE, VOMITOS, FIEBRE. EA: PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPARSCOPIA EL DIA 23-04-2013 EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, SIN EMBARGO DESDE EL DIA 25-04-2013 CURSA CON CUADRO MALESTAR GENERAL, DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS CONTINUAS, DOLOR A NIVEL DE LA REGION DORSOLUMBAR, DEPOSICIONES LIQUIDAS FETIDAS (APROX. 10-15 POR DIA), NO MOCO NO SANGRE, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS TRATADO CON DOSIS DE ACETAMINOFEN TABLETA Y HIOSINA TABLETA 10 MG SIN MEJORIA CLINICA.

Estado de Ingreso : Vivo
Embalagueo : No

Signos Vitales

Presión Arterial	: 110 / 80	mm Hg	PAM	: 90	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 21	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardiaca	: 102	x min	Peso	: 51,0	Kg
Sat. Oxigeno	: 95	%	Temperatura	: 38,0	°C

Escala de Glasgow

Apertura Ocular : Espontanea
Respuesta Verbal : Orientado
Respuesta Motora : Cumple Ordenes
Glasgow : 15 / 15

Otros Datos

Medio de Llegada : Silla de ruedas
Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Estado de Conciencia : Alerta
Intensidad de Dolor : Moderado
Clasificación Triage : Triage III
Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

Conducta : PACIENTE DE POP DE COLECISTECTOMIA DEL HOSPITAL SAN JOSE QUIEN POSTERIOR A SU EGRESO CURSA CON FIEBRE, DIARREA, VOMITOS, MALESTAR GENERAL TRATADO CON ANALGESICOS SIN MEJORIA, SE DIRECCIONA AL HOSPITAL PARA ESTUDIO.

Diagnósticos de Ingreso X

Fecha del Diagnostico : 27.04.2013 Hora : 17:32
R509 FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL Registro Med. : 13021340

Paciente : MELIS[redacted]GALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1116068196

Historia Clínica General

ORL : ORL NORMAL
Boca : MUCOSA ORAL HUMEDAS, HIDRATADAS
Cuello : NO MASAS NO ADENOPATIAS
Tórax/Mamas : NO SOPLOS, NORMOVENTILADOS
Abdomen : CICATRIZ QUIRURGICAS SIN SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO MASAS NO MEGALIAS
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIN EDEMA, SIMETRICAS, SIN DEFICIT VASCULAR
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT APARENTE, GLASGLOW 15/15
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : ALGIDA, QUEJUMBROSA

Análisis y Conducta

PACIENTE CON CUADRO FEBRIL Y POP DE HACE 4 DIAS SE COMENTA AL HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA PARA TRASLADO Y VALORACION PARA DESCARATAR INFECCION NOSOCOMIAL DE ORIGEN GASTROINTESTINALES VS URINARIOS.

Responsable : HERRERA LUCAS,JAVIER REINEL RM : 13021340 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 27.04.2013 / 17:32
Codigo : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Fecha : 27.04.2013 / 17:32
Codigo : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Alta Médica

Fecha de Alta : 27.04.2013 Hora : 17:38
Tipo de Alta : Reiterancia
Condición al Egreso : Vivo Destino : Remitido
Complicación Principal : NINGUNA
Recomendaciones y Signos de Alarma : VALORACION POR CIRUGIA GENERAL Y APOYO MEDICINA INTERNA

Responsable Alta : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL Registro Med.: 13021340
Fecha : 27.04.2013 / 17:32
Codigo : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Responsable : HERRERA LUCAS,JAVIER REINEL RM : 13021340 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clinica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificacion	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 24 a / F
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 27.04.2013
Ubicacion	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 4988843
Fec. Registro	: 27.04.2013	Hora Reg.	: 17:36:01

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : LA OPERARON DE LA VESICULA Y AHORA, TIENE, VOMITOS, FIEBRE.
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 24 APOS DE EDAD POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPARSCOOPIA EL DIA 23-04-2013 EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, SIN EMBARGO DESDE EL DIA 25-04-2013 CURSA CON CUADRO MALESTAR GENERAL, DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS CONTINUAS, DOLOR A NIVEL DE LA REGION DORSOLUMBAR, DEPOSICIONES LIQUIDAS FETIDAS (APROX. 10-15 POR DIA), NO MOCO NO SANGRE, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS TRATADO CON DOSIS DE ACETAMINOFEN TABLETA Y HIOSINA TABLETA 10 MG SIN MEJORIA CLINICA.

Revision Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 51,0	Kg	Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	/ 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 102	x min	IMC :		Kg/m2	SC (m2)	: 1,50	
Frec. Respiratoria	: 21	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: 95,00	%

Examen Fysico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NORMAL
Ojos : PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

ORL : ORL NORMAL
Boca : MUCOSA ORAL HUMEDAS, HIDRATADAS
Cuello : NO MASAS NO ADENOPATIAS
Torax/Mamas : NO SOPLOS, NORMOVENTILADOS
Abdomen : CICATRIZ QUIRURGICAS SIN SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO MASAS NO MEGALIAS
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : SIN EDEMA, SIMETRICAS, SIN DEFICIT VASCULAR
Sist. Nev. Central : SIN DEFICIT APARENTE, GLASGLOW 15/15
Ex. Mental : NORMAL
Piel y Faneras : NORMAL
Otros Hallazgos : ALGIDA, QUEJUMBROSA

Analisis y Conducta

PACIENTE CON CUADRO FEBRIL Y POP DE HACE 4 DIAS SE COMENTA AL HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA PARA TRASLADO Y VALORACION PARA DESCARATAR INFECCION NOSOCOMIAL DE ORIGEN GASTROINTESTINALES VS URINARIOS.

Responsable : HERRERA LUCAS,JAVIER REINEL RM : 13021340 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 27.04.2013 / 17:32
Codigo : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Fecha : 27.04.2013 / 17:32
Codigo : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Alta Medica

Fecha de Alta : 27.04.2013 Hora : 17:36
Tipo de Alta : Referencia
Condicion al Egreso : Vivo Destino : Remitido
Complicacion Principal : NINGUNA
Recomendaciones y Signos de Alarma : VALORACION POR CIRUGOA GENERAL Y APOYO MEDICINA INTERNA

Responsable Alta : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL Registro Med.: 13021340
Fecha : 27.04.2013 / 17:32
Codigo : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Responsable : HERRERA LUCAS,JAVIER REINEL RM : 13021340 Especialidad : MEDICINA GENERAL

ORIGINAL

ORIGINAL

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

San José

Fecha Ingreso : 2013-04-27 18:56
Entidad : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001/PA,ESP
Paciente : GALLEGO GUANCHA MELISSA
F/Nacto : May.30.1988
Dirección : BADA CL 11 13-21 Tels. 3177455049
Est/Civil : SOLTERA - Sexo: FEMENINO
Autorización No.: 00014-
Tipo Afiliado : C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : HELIBERA GALLEGO GUANCHA
Familiar :
Medico : 0004 MEDICO-GENERAL

Fecha y Hora Impr: Apr 27 2013 18:57:02 - Vinaga
Cuenta No : 01075007
Doc. Paciente : CC 1117568198
Piezas :
Edad : 24 AÑOS
Ocupación : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clínica: 1117568198
Zona U Estrato: 2
Telefono : 3177455
Telefono :

305

Fecha de Ingreso: 27/04/13 (Día Mes Año) Hora de ingreso: 18:25

Consulta Primera Vez: ✓ Repetida en el año: ___ Ocupación: ___

Remitido de: ___

Motivo de Consulta: Dolor abdominal

Enfermedad Actual: Paciente con antecedente de colitis en ASA 3/10 el porque sin complicaciones, presenta ahora por presentar dolor abdominal, dolor persistente, niega episodio diarreico por lo que consulta

Condición de la Usuaria: Embarazada ___ 1 Trim. ___ 2 Trim. ___ 3 Trim. ___ No aplica ✓

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patológicos		X	Colitis.
Hospitalarios		X	Niega Fx cadiovasc
Quirúrgicos	✓		
Alérgicos		X	
Tóxicos		X	
Otros		X	

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patológicos			
Hospitalarios			
Quirúrgicos			
Alérgicos			
Tóxicos			
Otros			

CAUSA EXTERNA

☐ Accidente de Trabajo ☐ Accidente de Transito ☐ Otro Accidente ☐ Evento Catastrofico ☐ Lesion por Agresión ☐ Lesión Auto Infligida ☐ Maltrato ☑ Enfermedad General ☐ Enfermedad ☐ Otra

Examen Físico: TA: 150 / 65 FC: 104 X' FR: 20 X' TEMP: 37.1 °C. PESO: 60 Kg

SISTEMA	N	A
Cabeza y Cara	✓	
Ojos	✓	
ORL	✓	
Cuello	✓	
Espalda	✓	
Tórax	✓	
Corazon	✓	
Pulmones	✓	
Abdomen	✓	
Genito Urinario	✓	
Cadera y Pelvis	✓	
Extremidades	✓	
SNC	✓	
Piel	✓	
Otros	✓	

Especifique:
Examen físico dentro de límites normales, excepto.
- Ruidos Hiperactivos.
- Distensión abdominal, herida quirúrgica limpia, dolor generalizado, no aparente irritación peritoneal,
- Hemograma 15/15.

DIAGNOSTICO DE INGRESO
1. Dolor abdominal c/ estudio — codigo R104.
2. — Colitis por confirmar — codigo
3. — codigo

Dx. DIFERENCIAL

NOMBRE: Claudia Arango F. C.C. 1.144.129.044 R.M. 76-1889 Medico General

FIRMA: Claudia Arango F. C.C. 1.144.129.044 R.M. 76-1889 Medico General

Claudia Arango F. C.C. 1.144.129.044 R.M. 76-1889 Medico General

COPIA SIN VALIDEZ

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: Vu Sedenes [illegible]

PROCEDIMIENTOS: Vai [illegible]

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: Hemograma, AST, ALT, Bilirubinas, fosfatasa alcalina, amilasas

DIAGNOSTICO DE EGRESO
Dx. DIFERENCIAL

1 Dolor abdominal CODIGO [illegible]
2 - Bilirubinemia? CODIGO [illegible]
3 CODIGO
4 CODIGO

COMPLICACIONES:

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO)

ESTADO A LA SALIDA: VIVO ☑ MUERTO ☐ CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida [illegible] Día Mes Año Hora Salida [illegible] Dias de Incapacidad _____

CONDUCTA

☐ Alta ☑ Orden de Hospitalización

☐ Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

[illegible] Medico General

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego Melisa	1115068151
Primer Apellido / Segundo Apellido	No. DE HISTORIA / Nombre
Gencia	
Servicio	Sala o Cuarto
Abril 19/13	
FECHA	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	4-27-13 19+50 POP 4 días colelap. consulta x dolor intenso en abdomen distensión abdominal, nauseas, vómito al Exp. abdomen doloroso no signos de irritación peritoneal. Plan de hepatitis. Ecografía. perfil hepático. analgésicos.
	Impreso Sales.
Abril 27/13 11 pm	Paciente de 24 años zona urbana de Buga con antecedente reciente de colelap (Abril 23) quien consulta por dolor abdominal. AP: Colelap - Fx Cadena 24. Valorada por Cx General, desde estudios complementarios: Hemograma con leucocitosis y neutrofilia, Hb 12,1 plaq 25000 Bilirrubinas y FAlcalina valores normales, transaminasas y amilasas normales. En el momento tranquila, afebril, hidratada, sin estrellas para la edad, bien ventilada y perfundida, consciente, orientada. Abdomen blando sin masas, molestia en zona gastrica, peristaltismo (+) No signos de irritación peritoneal

Dr. Juan Carlos López Villegas
Cirugía General - Vascular
C.C. 10.248.823 REG. 9288

COPIAS VERONICA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	No edema, no lesiones en piel.
	Dibo= Pop, colelas, [illegible]?
	Plan= Antibiótico, analgesia, [illegible], [illegible] [illegible]
	Nota: Distensión abdominal y [illegible] bilioso, [illegible] SNG.

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS

Fecha Ingreso : 2013-04-27 10:30
: 0613 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65%
Paciente : GALLEGO QUINCHIA MELISSA
F/Nacto : May.20,1986 COLOMBIA
Dirección : BUGA CL 11 13-21 Telef. 3177555040
Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO
Autorización No.: 00010-
Tipo Afiliado : C CONTRIBUYE Ciudad: 76111.BUGA
Responsable : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Familiar :
Medico : 0000 LOPEZ VELASCO JUAN CARLOS

Fecha y Hora Imp: Apr 27 2013 21:52:50 - sanjuan
Cuenta No : 06018000
Doc. Paciente : CC 1115068190
Piezo :
Edad : 26 AÑOS
Ocupación : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clínica: 1115068190
Zona: U Estrato: 2
Telefono : 3177555D
Teléfono :

305

URGENCIAS

El diligenciamiento correcto de los datos relacionados a continuación es responsabilidad exclusiva del medico tratante.

SERVICIO:

Fecha Ingreso 27 04 13 (D M A) Hora Ingreso 19:30 AM PM Fecha Egreso 11 05 13 (D M A) Hora Egreso 14:00 AM PM

Vía de Ingreso: Urgencias X Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐ Nacido en la Institución ☐

Condición Usuaria: Embarazada 1.Trim. ☐ 2.Trim. ☐ 3.Trim. ☐ NO ☐ No Aplica ☐

Causa Externa

☐ Accidente de trabajo
☐ Accidente de transito
☐ Otro tipo de accidente
☐ Evento catastrófico
☐ Lesión por agresión
☐ Lesión auto infligida
☐ Maltrato
☒ Enfermedad general
☐ Enfermedad profesional
☐ Otra

DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIÉN NACIDO

Período de	Fecha de Nacimiento	Sexo	Peso (en gramos)	Talla(cm)	Apgar a los 5 minutos
1er Semestre	dd mm aaaa	☐ Hombre ☐ Mujer			☐ Menor de 4 ☐ De 4 a 6 ☐ De 7 a 10

Gemelo	Diagnóstico del recien nacido (En caso de	Fecha de Muerte del Niño	Causa de Muerte del Niño (Debe ser igual al
SI ☐ NO ☐		d d m m a a a a	

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor Abdominal — CODIGO R 104

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Apendicitis. — CODIGO K 350

HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES): CH #6 Leu 15500 Neu 85.5% Hb 96 Hto 29.2% PLT 321000 Bacho Cbs #6 Ur 33.1 K 3.99 Cr 0.37 BOP 5.32 Cultivo secreción peritoneal negativo para Bacterias #3 Gram Anaerobio #3, Albumina #7, PCR #9, Nitrógeno Ureico #2 Bilirrubina T 0.91 D 0.11 I 0.70 TP 12.2 TPT 30.15 Amilasa 113 Cultivo secreción Abdominal E.Coli

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES): Ecografía Abdominal total.

PROCEDIMIENTOS: Apendicectomía + lavado peritoneal U.C.I

TRATAMIENTO: Dipirona 2g EV c/6h, Tramadol 50mg SC c/8h, Ambroxol 1g c/6h, Omeprazol 40mg c/12h en perfusión, Esmeprazol 2g EV al día 10/10. Dipirona 1g/Tiapozolacho 1g c/6h, Ranitidina 50mg EV c/8h

MEDICAMENTO - NO POS NOMBRE: _____ PRESENTACION: _____

NOMBRE: _____ PRESENTACION: _____

NOMBRE: _____ PRESENTACION: _____

NOMBRE: _____ PRESENTACION: _____

NOMBRE: _____ PRESENTACION: _____

PLAN DE MANEJO (INMEDIATO/SC) Salida con recomendaciones (signos de alarma, cita de control, cirugía general, evitar Dr Ascione, Sulfamicilina 375 mg, C/12 #14, curaciones diarias, Acetaminofen, Naproxen

CONDICION AL EGRESO (INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL) Menos dominio corriente estable.

ESTADO A LA SALIDA VIVO [X] MUERTO [ ] CAUSA BASICA DE LA MUERTE: _____

CONDUCTA

[X] ALTA

[ ] REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD LUGAR: _____

RESUMEN DE ATENCION Paciente q' ingresa al servicio de urgencias 22/Abril/13. Con antecedente de Colelio 23/08/13. Sin complicaciones, consulta de nuevo por dolor en hemiabdomen derecho, distensión abdominal, diarrea, Valorado por cirugía de turno, q' hospitaliza a raíz de eco de abdomen q' reporta colección paciente q' presenta SIRS llevan a cirugía encuentran 3000 cc peritonitis generalizada por perforación, fecaloide, Apendicitis celular perforada, poner bolsa de la parafina hasta dar a UCI. Iniciar manejo antibiótico. El 3/05/13 trasladan a PDO para continuar manejo médico con estupenda del cual recibe hasta el egreso 10/10, cierre de pared abdominal 6/05/13, cultivo negativo para bacterias, evolución enfermedad se da de alta.

MEDICO ESPECIALISTA QUE ORDENA LA SALIDA _____

Medico Sec. C.C. 3168976

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO _____ FIRMA _____ REGISTRO Nº _____

NOTA: Si el espacio para el resumen de atención no es suficiente usar Hoja Anexa (Continuación resumen de atención Hospitalaria)

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

Carrera. 8 No. 17 - 52

PBX: 2360000 - 2375185

BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO
CAMA 103

ABRIL 28 DE 2013 16:00

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1116844196
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1116844196
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

MOTIVO DE INGRESO: MONIORIA HEMODINAMICA CONTINUA, RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, CUBRIMIENTO ANTIBOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 24 AÑOS CON ANTECEDNTE EL 23 DE ABRIL DE REALIZACION DE COLELAP, EL DIA DE AYER DISTENSION ABDOMINAL, DETERIRO CLINICO FIEBRE, EPISODIOS DE EMESS EN VARIOS PEISODIOS, ES LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL DIA DE HOY ENCONTRNDOSE 3000 CC DE PERITONITIS GENRALIZADA PURULENTA APENDICE CECAL PERFORADA., SE TRASLADA A UCI PARA MONIORIA POST QUIRURGICA.

ANTECEDENTE:

PATOLÓGICOS: NIEGA
QUIRÚRGICO: COLELAP EL 23 DE ABRIL
HOSPITALIZACIONES:
ALERGICO: NIEGA
TRAUMAS: OSTEOSINTESIS DE CADERA IZUQIERDA.
FARMACOLÓGICO: NO CONOCE TRATAMIENTO ACTUAL
TRANSFUSIONALES: NIEGA
TOXICO: ALCOHOL OCASIONAL

EXAMEN FISICO:

PACIENTE QUE INGRESA PROVENIENTE DE SALAS DE CIRUGIA, SV TA 140/69 PAM 92 FR 21 FC 115 SIN NINGUN TIPO DE SOPORTE VASOPRESOR NI INTROPICO, CON OXIGENO SUPLEMENTARIO AL 28%, MUCOSA ORAL SEMISECA, CARDIOPULMONAR: RSCS RITMICO REGULARES SIN SOPLOS NIA GERGADOS, MURMULLO VESICUALR NORMAL, NEUROLOGICO SIN DEFICIT, HERIDA QUIRURGICO CUBIERTA.

ANALISIS:

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, EN POP INMEDIATO DE LAPROTMIA EXPLORAOTRIA, SE CONTIUARA REANIMACION POR METAS, MONITRIA CONTINUA, CUBRIMIENTO ANTIBITICO DE AMPLIO ESPECTRO.

DIAGNOSTICOS

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL.
2. POP INMEDIATO DE LAPAROTOMIA.
3. ANTECEDENTE DE COLELAP DIA 23/04

MANEJO:

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI.
2. CABECERA 30°.
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LIT POR MIN
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
5. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA.
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS.
7. L.RINGER 150 CC/ HORA
8. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR EV CADA 6 HORAS (0)
9. RANITIDINA 50 MG C 8 HRS IV
10. MORFINA 3 MG CADA 4 HORA
11. SSI CH, CR BUN, NA K CL PCR, RX TORAX, GASES ARTERIALES, GASES VENOSOS
12. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
13. RUTINA UCI.

MÉDICO DE TURNO

Andrés Fabricio Caballero L.
Cirujano General - Vascular
C.C. 10.[illegible] - T.P. 76527 01

4-29-13 8:00 le programa Cavado
peritoneal hoy

Dr. Juan Carlos López Villegas
Cirugía General - Vascular
C.C. 10.[illegible] REG. 0727

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro

FECHA. 28-04-2013.
NOMBRE. MELISSA GALLEGO QUINCHIA 1115068198
EDAD. 24 AÑOS
INSTITUCION. S.G.S
MEDICO.DR. LOPEZ V
REGISTRO.P13 1679
CIRUGÍA

DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

En formol se recibe apéndice que mide 9x1 cm con superficie externa de color blanquecino grisáceo y congestivo. Al corte se observa dilatación de la luz sin fecalito. Se envían cortes representativos en una canastilla

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

La pared apendicular presenta denso infiltrado inflamatorio de tipo polimorfonuclear a nivel de la lámina propia, capa muscular y la serosa.

DIAGNOSTICO

Apéndice. Apendicectomía

Apendicitis aguda purulenta
Periapendicitis aguda

ARMANDO CORTÉS MD
Patólogo Clínico
RM 12135

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. (2)

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. DE HISTORIA
Gallego		Melissa	

Servicio	Sala o Cuarto	FECHA
		28-04-13

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
28-04-13	Reporte Preliminar Resonancia del Cuello
	Eco Cuello
	Ontosis = Colección en loja de 46x41x 25mm descartar [illegible] complementar con [illegible]
	Hígado, [illegible] son particularidades [illegible] no visible por [illegible]
	JAK = Bilirrubina? complementar con [illegible]
	Dr. [illegible] Radiólogo [illegible] R.M. 78-[illegible]
	4-28-13 10:20 Regular estado general deshidratado, FC: 110x', abdomen distendido muy doloroso. Pruebas de func. hepática normales. La sco colección? no entiendo la letra. Recomiendo TAC el Radiólogo.
	Se propone a la pte y familia la procedimiento explorador de programa [illegible]
	Dr. [illegible] Cirugía [illegible] C.C. 10.2[illegible]

COPIAS WRONSKAY

ID: 18081

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio	28/04/2013 16:00
Fecha y hora de Finalización	28/04/2013 17:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad 24	Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21					Teléfono	3177855046
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga			110

GRUPO QUIRURGICO

Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	RAIGOZA TOBAR CLAUDIA LORENA
Ayudante	VELOSA HINCAPIE JULIAN FERNANDO	Circulante	HERNANDEZ VASCO SANDRA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN 55

Codigo	Descripción	Cr	Qx
8[illegible]300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	100	1
54[illegible]400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100	1

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K659	OTRAS PERITONITIS	Preoperatorio
K659	OTRAS PERITONITIS	Postoperatorio

HALLAZGOS OPERATORIOS

peritonitis generalizada

TECNICA QUIRURGICA

[illegible] incision [illegible] de [illegible] direccion por planos hasta cavidad

drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloide 3000 cc se aspira facilito de la pelvis se amplia la lesion se identifica apendice apical perforada con mas fecaliticos en su interior se hace apendicectomia transfixion vicryl 000 de la base apendicular lavado de cavidad [illegible] de [illegible] cierre de abdomen bolsa de [illegible] que se fija a piel perfora 0

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología	apendice						
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Sucia	SALA	Sala C	
Recien Nacido	Hora		Sexo F	Talla	Peso	Apgar 1'	Apgar 5'
Diagnóstico							

CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA	0227	

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: ______

HOJA No. ②

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. DE HISTORIA
[illegible]		[illegible]	

Servicio	Sala o Cuarto	FECHA
		28-04-13

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
28-04-13	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	Dr. [illegible] — R.M. [illegible]
	4-28-13 10+20 Regular estado general deshidratado FC. 110x' abdomen distendido muy doloroso
	[illegible] de func. hepática nor[illegible]
	la sca colección? no entiendo la [illegible] recomiendo TAC el Radi[illegible] logo.
	Se propone a la pt y familia laparotomía exploratoria. Se programa Cx
	[illegible] C.C. 10.2[illegible]

Fisioterapia

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 0.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111306 PMP
No. DE HISTORIA

Gallego Quinchia Melissa.
Primer Apellido — Segundo Apellido — Nombre

UCI — 103.
Servicio — Sala o Cuarto

Abril 29/13.
FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Abril 29/13 (1)	Fisioterapia - Paciente de 24 años de edad, con Dx de sepsis de origen abdominal, Pop inmediato de laparotomía, antecedente de colelap día 23/04, la cual se encuentra estable, alerta, asintomática, con O2 por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria, no presenta edemas, se posiciona correctamente, se realizan ejercicios activos de MMSS-MMII, movilidad articular activa, ejercicios respiratorios, estiramientos, se deja paciente estable, terapia sin complicaciones. Alexandrea Gaviria M. Fisioterapeuta E.N.D. R.G. 76-4451
Abril 29/13 (2)	Fisioterapia - Paciente con Dx cuadrados, estable, continua en igual condición, asintomática. Se posiciona correctamente, se continua igual abanico terapéutico. Se deja paciente estable, terapia sin complicaciones. Alexandrea Gaviria M. Fisioterapeuta E.N.D. R.G. 76-4451
Abril 30/13 (1)	Fisioterapia - Paciente con Dx cuadrados, estable hemodinámicamente, alerta, asintomática, con O2 por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria, no presenta edemas, se posiciona correctamente, se realizan ejercicios activos de MMSS-MMII, movilidad articular, estiramientos, ejercicios respiratorios, se deja estable, terapia sin complicaciones. Alexandrea Gaviria M. Fisioterapeuta E.N.D. R.G. 76-4451

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escribe
Abril 30/13	Fisioterapia - Paciente con DX anotado, en iguales condiciones se posicionó correctamente, se continua igual manejo terapéutico, se deja paciente estable, terapia sin complicaciones. Alexandre [illegible] Fisioterapia [illegible]
Mayo 1/13	FISIOTERAPIA Paciente con DX anotado. Se realizan ejercicios respiratorios estiramientos y ejercicios activos - libres de MMSS y MMII, posicionamiento. Terapia sin complicaciones. Jazmín Humphries I Fisioterapeuta U. del Valle - R.G. 24967
Mayo 2/13	FISIOTERAPIA Paciente con DX anotado, se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activos libres de MMSS y MMII, posicionamiento. Terapia sin complicaciones. Jazmín Humphries I Fisioterapeuta U. del Valle - R.G. 24967
Mayo 2/13	FISIOTERAPIA Paciente con DX anotado. Se continua igual manejo fisioterápico. Terapia sin complicaciones. Jazmín Humphries I Fisioterapeuta U. del Valle - R.G. 24967
Mayo 3/13	FISIOTERAPIA - Paciente con DX anotado. Paciente en cama, despierto, consciente, orientado, colaboración, tono muscular normal, no

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JO DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 – 32
PBX- 2360000 - 2370100
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 103

ABRIL 29 DE 2013 HORA: 12:00 PM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP MEDIATO DE LAPAROTOMIA 3. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	1.

BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, AFEBRIL, SIN V.O, SONDA NASOGASTRICA ELIMINANDO MATERIAL BILIOSO ESCASO, MONITOREO CARDIACO INVASIVO, TAQUICARDICA

TAM: 93, TA: 130/74 FC:120, FR: 23, T:36,7°, SO2: 96%,
BALANCE: +1215 CC, LA: 220D, DIURESIS 280 ORINA COLURICA
ACP VENTILADOS, SIN AGREGADOS, RSCS NORMALES, SIN SOPLOS, ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA EN FLANCO DERECHO SUTURADA Y CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE Y HERIDA DE LAPAROTOMIA SUTURADA A VIAFLEX Y FAJA DE TELA, PERISTALTISMO POSITIVO, EXT: SIN EDEMAS.
SNC: CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

LABORATORIO,
. LEUCOS: 18.09, HB: 11.4, HCT: 34.3, PLT 252
. CR: 0.44 MG%, NUS: 19.22 MG%, K 3.03, CL: 113, NA: 143, PCR: NEGATIVA
. CULTIVO DE AVIDAD ABD: CRECIMIENTO DE BACILOS GRAM (-)
. HEMOCULTIVO DE DORZO DE MANO DERECHA E IZQUIERDA: NEGATIVO
HEMOCULTIVO PIE DERECHO: NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON COMPROMISO DE TIPO SEPTICO, CON DISMINUCION DE GASTO URINARIO, E INCREMENTO DEL GASTO URINARIO, SE CONTINUA EL MISMO MANEJO TRAZADO, SE ORDENA EN LA NOCHE ACIDO LACTICO Y SE ORDENA BOLO DE FLUIDOS, PENDIENTE NUEVO LAVADO QUIRURGICO

Carlos Hernán Mejía García
MD. Interna - Residente
C.C. [illegible] TP 2221 [illegible]
MEDICO TURNO

UCI Node

Aud 29/13

Dr y [illegible] - Acuñado

Problema - Espina Abdominal

TA: 123/60 mg

TAM: 81 mg

PVC: 18 cm [illegible]

FR 19/min

T° 37.4°

Diuresis 360 cc.

Aquejas [illegible].

Se [illegible] [illegible] de [illegible] x 300cc

se [illegible] el [illegible] [illegible] [illegible]

[illegible] de [illegible]

Carlos [illegible] García
[illegible]
C.C. [illegible]

San José

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

ID: (819)

Fecha y hora de Inicio: 28/04/2013 18:00

Fecha y hora de Finalización: 28/04/2013 18:35

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1116068186	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad 24	Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21					Telefono	3177865040
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76 Municipio	Guadalajara de Buga				111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA
Ayudante	ANGEL TAFUR MONICA FERNANDA	Circulante	OCAMPO BETANCOURT DIANA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	SANDOVAL PAZ HAROLD ARNOLDO	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN: ISS

Codigo	Descripción	Uvr	Vis
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1
341400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100	1

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsis abdominal

TECNICA QUIRÚRGICA

asepsia se abre la bolsa de vialidad se toma muestra para cultivo drenaje de líquido turbio fallido en los 4 cuadrantes 600 cc aprox lavado con 3 lts de c salina tibia se cierra la bolsa poliester 2

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología							
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Sucia	SALA	Sala B	
Recien Nacido	Hora		Sexo F	Talla	Peso	Apgar 1°	Apgar 5°
	Diagnóstico						

CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS		Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA		0227

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ BUGA
Carrera 8 No. 17 - 52
PBX- 2960000 - 2978185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 303

ABRIL 30 DE 2013 HORA: 10:00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. APENDICITISS AGUDA + APENDICECTOMIA 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (28/04/13)	1. DOLOR 2. SIRS

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON DOLOR ABDOMINAL Y CON SED INTENSA, REFIERE HAMBRE. SIN REGISTRO DE FIEBRE

TA: 110/60 FC:112/MIN , PVC: 13 CM H2O FR: 19/MIN SO2: 95%, T: 36,3°C
6 UI: 0.6 CC X6 HR DIURESIS 875 CC ORINA COLURICA
GLUCOMETRIA: 89 MG%

MUCOSA ORAL SECA.
RSCS: RITMICOS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS.
RSRS: SIN AGREGADOS
ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA SUBCOSTAL SIN SIGNOS DE SANGRADO O INFECCION, CUBIERTA CON APOSITO Y MICROPORE SIN PERITONISMO.
EXT: SIN EDEMAS .
SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

LABORATORIO.
CH: ANEMIA LEVE
PCR: 366 MG % (POP)
AZOADOS: NORMALES
HIPOCALIEMIA DEL 10%
GASES ARTERIALES: SIN TRANSTORNO AB. PAFI: 375
RX DE TORAX: NORMAL

ANALISIS Y PLAN:
PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE UCI PARA SEGUIMIENTO HEMODINAMICO Y RESPIRATORIO QUE HOY SERA NUEVAMENTE LLEVADA A LAVADO PERITONEAL Y PROBABLE CIERRE DE CAVIDAD CONTINUA CON ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

Gabriel F. Torres García
Medicina Interna
Universidad Nacional
R.M. 198097

MEDICO TURNO
GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA UCI

ID: 18183

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio: 30/04/2013 16:35
Fecha y hora de Finalización: 30/04/2013 17:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068196	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad 24	Sexo F
Dirección de Residencia	Cl. 11 13-21					Teléfono	3177655040
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76 Municipio	Guadalajara de Buga			111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE	Instrumentador	MARTINEZ DIEZ CAROLINA
Ayudante	AMAYA ROJAS ANDRES FERNANDO	Circulante	MIRANDA LEAL VIVIANA MARCELA
Ayudante Dos	NO APLICA		
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN: ISS

Código	Descripción	Uvr	Vlr
54400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO 600	100	1

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	Prequirúrgico
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

LIQUIDO DE REACCION TURBIA SANGUINOLENTO EN CANTIDAD DE 300CC PERO NO DE ASPECTO PURULENTO

TECNICA QUIRURGICA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICO
CAMPOS ESTERILES
RETIRO DE VIAFLEX
IDENTIFICACIOPN DE HALLAZGOS
TOMA DE CULTIVO
LAVADO DE CAVIDAD CON 2000 CC SSN
CIERRE DE PIEL CON PROLENE I SUTURA CONTINUA PARA MEJORAR SU QUIMIOTAXIS

DEBE SER LAVADO EN 24 HORAS PARA POSIBLE CIERRE DEFINITIVO
PACIENTE MODULANDO MEJOR SU INFLAMACION

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología	CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL EN GOTER PARIETOCOLICA DERECHA						
Compresas Completas	SI X	NO	Tipo de Herida	Contaminada	SALA	Sala C	
Recien Nacido	Hora		Sexo F	Talla	Peso	Apgar 1'	Apgar 5'
	Diagnóstico						

CIRUJANO	ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE	Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y	14155

30 ABR 2013
FUNDACION HOSPITAL San José

UNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera, 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 103

EVOLUCION UCI NOCHE

ABRIL 30 DE 2013 HORA: 22:00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP INMEDIATO LAVADO PERITONEAL 3. APENDICITISS AGUDA + APENDICECTOMIA 4. POP DE LAPAROTOMIA 5. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	3.

PACIENTE QUE FUE LLEVADA A LAVADO PERITONEAL SE DRENARON 200 CC DE LIQUIDO CITRINO SE CERRO PIEL Y SE PROPONE NUEVO LAVADO Y CIERRE DEFINITIVO. EN EL MOMENTO ASINTOMATICA.
TA: 95/ 65 FC: 100/MIN FR: 16/MIN T: 36.5°C

MUCOSA ORAL HUMEDA.
RSCS: RITMICOS
RSRS: SIN AGREGADOS
ABDOMEN: CUBIERTO
SIN EDEMAS

CONDUCTA
CONTINUAR CON TTO ANOTADO
RUTINA UCI
PROGRAMAR NUEVO LAVADO

MEDICO UCI

GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA UCI

Gabriel E. Torres García
Medicina Interna
Universidad Nacional
R.M. 198697

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 58
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 108

MAYO 1 DE 2013 HORA: 10:00 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	PROBLEMAS 1. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. 2. DOLOR ABDOMINAL. 3. TOLERANDO VO.

MEJORES CONDICIONES GENERALES
ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO DECUBITO, SO2 ADECUADA.
AFEBRIL.
AYER RECIBIO Y TOLERO VO.
TAM: 96, FC:79, FR:18, T:36°, PVC: 12, SO2: 96%, GLUCOMETER: 118 MG%.
DIURESIS: 980 CC/24 HORAS, SNG: 460 CC/24 HORAS, BALANCE: + 4010 CC. ACUMULADO: + 8513 CC.
AGP VENTILADOS, HIPOVENTILACION BASAL BILATERAL.
RSCS NORMALES, SIN SOPLOS NI GALOPE.
ABDOMEN NO DISTENDIDO, DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
PERISTALTISMO +.
EDEMA GRADO II DE MSIS, PULSOS PERIFERICOS + LLENADO CAPILAR NORMAL.
CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
LABORATORIO.
. ACIDO LACTICO: 12,2 MG%.
. LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES.
. CR: 0,36 MG%. NUS: 14 MG%.
. ELECTROLITOS NORMALES.
. PCR: 249 MG%.
ANALISIS.
. CONDICION CLINICA HACIA LA MEJORIA.
. SIRS MODULADO, CON FOCO CONOCIDO, ABDOMEN PARCIALMENTE CERRADO.
. POR AHORA CIRUGIA NO INDICA NUEVO PORCEDIMIENTO QX.
. GERMEN DOCUMENTADO : E. COLI, PENDIENTE ANTIBIOGRAMA.
CONDUCTA.
. OPTIMIZAR MANEJO MEDICO.
. BAJAR INGRESO LIQUIDOS.
. POR AHORA IGUAL MANEJO MEDICO HASTA REPORTE OFICIAL DE CULTIVO.

Alvaro H Orrego O.
SEPTIMA TRANSITORIA
C.C. 16.657.332 F.N. 14-08-65
G. BUGA - G. VALLE

MEDICO DE TURNO.

UNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 37 - 52
PBX- 2360000 - 2376185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAM. 103

EVOLUCION UCI NOCHE

MAYO 1 DE 2013 HORA: 19:00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	1. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR. 2. DOLOR ABDOMINAL. 3. TOLERANDO VO.

MEJORES CONDICIONES GENERALES.
ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2 ADECUADAS.
AFEBRIL.
TOLERANDO VO CON LIQUIDOS CLAROS.
. CIRUGIA REVISO LA PACIENTE Y DECIDIO NO REALIZAR REVISION DE CAVIDAD AUN. SE REPROGRAMARA.
TAM: 79, FC:82, FR:30, T:36,5°, PVC:9, SO2:98%, GLUCOMETER: 120 MG%.
DIURESIS: 859 CC/12 HORAS, BALANCE + 1001 CC.
SIN CAMBIOS AL EXAMEN FISICO.
ANALISIS
. CONDICION CLINICA ESTABLE Y HACIA LA MEJORIA.
. POR REPORTE DE CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL QUE MUESTRA E. COLI SENSIBLE A ERTAPENEM, SE DECIDE CAMBIO PARA NO SEGUIR PRESIONANDO PSEUDOMONA Y ADEMAS OPTIMIZAR MANEJO CONTRA ENTEROBACTERIA.
CONDUCTA.
. CAMBIAR PIPERACILINA TAZOBACTAM POR ERTAPENEM.
. HOY SE INICIARA DOSIS DE 2 GR DIA, DE ACUERDO CON REPORTE DE ALBUMINA, SE MODIFICA LA DOSIS.

Alvaro H. Orrego O
[illegible]
C.C. 16.827.[illegible] R.M. 30048-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera, 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375168
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 103

MAYO 2 DE 2013 HORA: 08:50 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	1. CULTIVO POSITIVO E. COLI BLES

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 4TO DIA DE HOSPITALIZACIÓN, CON REQUERIMIENTO DE UCI POR REQUERIR MONITOREO HEMODINÁMICO, PACIENTE CON O2 POR CANULA NASAL SATURANDO AL 94%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE INOTROPICO O VASODILATADOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, AFEBRIL, TOLERANDO LA VÍA ORAL, GLUCOMETRIA 110 MG/DL, CON BALANCE GENERAL DE 1101CC CON DIURESIS DE 1.3 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO 9814 (+), CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS L: 14520 CON NEUTROFILIA N: 22780, CON HB: 8.8 MG/DL PLAQUETAS 230000, CON HIPOCALCEMIA, CON PCR EN DESCENSO 107,4 MG/L Y ACIDO LACTICO EN DESCENSO 5.2 MMOL/L. GASES ARTERIALES CON HIPOXEMIA MODERADA CON PAFI 233 (PCO2 36.9 PO2: 49,1 FIO2 32)

TAM: 92, FC:64, FR:17, T:36,4°, PVC: 9, SO2: 94%
MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS
ACP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE CPI
RSCS NORMALES, SIN SOPLOS NI GALOPE.
ABDOMEN NO DISTENDIDO, DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO +, HERIDAS QUIRURGICAS EN BUENAS CONDICIONES, DRENAJE MODERADO, NO SANGRADO.
EDEMA GRADO I DE MSIS, PULSOS PERIFERICOS + LLENADO CAPILAR NORMAL.
CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
LABORATORIO.
. ACIDO LACTICO: 5,2 MG%.
. LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES.
. ALBUMINA: 2,47 G/DL
. SODIO: 148.7 MMOL/L POTASIO 4.04 MMOL/L CALCIO 6.98 MMOL/L MAGNESIO 2.04 MMOL/L
FÓSFORO 2,61 MMOL/L
. PCR: 107,4 MG%.
. GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO ACIDO BASE, HIPOXEMIA MODERADA CON PAFI 233
ANALISIS.
.PACIENTE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, QUIEN EN LA NOCHE PRESENTÓ 2 EPISODIOS DIARREICOS, AFEBRIL, ES VALORADA POR CIRUJANO DE TURNO QUIEN DECIDE LLEVAR A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO EL DÍA DE HOY POR LO CUAL SE DEJA SIN VÍA ORAL, SE SUSPENDE ENOXAPARINA, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM SE RECIBE NUEVO CULTIVO (29-04-13) POSITIVO PARA E. COLI BLES CON IGUAL SENSIBILIDAD QUE EL ANTERIOR.
. CULTIVO DE SECRECIÓN ABDOMINAL QUE MUESTRA ESCASO CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO, PENDIENTE REPORTE FINAL.
CONDUCTA.
. CONTINUAR IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.
. PREPARAR PARA CIRUGÍA

Andrés Fabricio Caballero C.
Especialista Medicina Crítica UCI
C.C. 14.490.212 - T.P. 26521 01

UNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 103

EVOLUCION UCI NOCHE

MAYO 2 DE 2013 HORA: 19:00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	1. POP LAVADO PERITONEAL HORAS DE LA TARDE + CIERRE DE PARED 2. CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI BLES

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL MÁS CIERRE DE PARED, CON DRENAJE DE 1000 CC DE LIQUIDO FETIDO Y TURBIO EN 4 CUADRANTES. EN BUENAS CONDICIONES, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO NECESIDAD DE VM, EN EL MOMENTO CON O2 POR CANULA NASAL A 3 LTS POR MINUTO, SATO2 98%, GLUCOMETRIA 74 MG/DL. EN EL MOMENTO SIN VÍA ORAL. BALANCE GENERAL DE LIQUIDOS EN 11 HRS DE (+) 10, DIURESIS 1.5 CC/KG/H.

TAM: 97, FC:75, FR:20, T:37.2°, PVC:4, SO2:98%, GLUCOMETER: 74 MG%.
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SOMNOLENTA PROCEDIMIENTO HACE 3 HRS, RESPONDE A ORDENES. SE COMUNICA SIN DIFICULTAD, DOLOR DE INTENSIDAD LEVE EN ÁREA QUIRURGICA.

. ANALISIS
. PACIENTE EN POP INMEDIATO, EN BUENAS CONDICIONES, NO SE TOMO NUEVO CULTIVO DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE CON #2 CULTIVOS POSITIVOS PARA E. COLI BLES EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM HOY DÍA 2.
. CONTINUAR MANEJO ANALGESICO
. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA CUADRO HEMATICO, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS: SODIO, POTASIO, CLORO
. EVALUAR TRASLADO A PISO MAÑANA SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.
CONDUCTA.
. CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM
. MANEJO ANALGESICO PARA POSTQUIRURGICO
. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS: SODIO, POTASIO Y CLORO, PARA MAÑANA

Andrés Fabricio Caballero L.
Anestesiología-Medicina Crítica 4061
C.C. 14.899.212 - T.P. 76527-01

MEDICO DE TURNO.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 – 52
PBX– 2360000 – 2378180
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 103

MAYO 3 DE 2013 HORA: 08:50 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	PROBLEMAS 1. CULTIVO POSITIVO E. COLI BLES

PACIENTE DE 24 AÑOS, EN SU 8TO DIA DE HOSPITALIZACIÓN EL DIA DE HOY EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, REFIERE DISFAGIA, Y EPISODIOS DE DIARREA DURANTE LA NOCHE, PACIENTE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL SATURANDO AL96%, PASA LA NOCHE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTROPICO O VASODILATADOR, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA LIQUIDA, APEPRIL, CON BALANCE DE LIQUIDOS GENERAL (-) 525 CC DIURESIS 2.4 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO 9289 CC, GLUCOMETRIA 95 MG/DL, PARACLINICOS DEL DÍA DE HOY MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL NORMALES, ELECTROLITOS SIN ALTERACIÓN.

TA/ 94, FC/80, FR/21, T/36,5°, PVC/ 10, SO2/ 96%.
MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, SE OBSERVAN PILARES Y FARINGE ERITEMATOSA, CON SECRECIÓN, Y PUPILAS REACTIVAS
MCP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR (+)
RCSRS SINCRONICOS CON EL PULSO SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE EN FLANCOS, NO DISTENDIDO, DOLOR ABDOMINAL MODERADO EN ZONAS CIRCUNDANTES A HERIDAS QUIRURGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALTISMO +, HERIDAS QUIRURGICAS EN BUENAS CONDICIONES, DRENAJE MODERADO, NO SANGRADO.
EDEMA GRADO I DE MSIS CON FOVEA (+), PULSOS PERIFERICOS + LLENADO CAPILAR NORMAL.
CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
LABORATORIO.
. CUADRO HEMATICO: LEUCOS 18850 NEUTROFILOS 13450 HB 9,6 G/DL HCTO 29,7 % VMC 93,9 PLAQUETAS 323000
. ELECTROLITOS: SODIO: 139.1 MMOL/L POTASIO 3,97 MMOL/L CLORO 106.3 MMOL/L
. CREATININA 0,80 MG/DL NITROGENO UREICO 7 MG/DL
. CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL: (+) E. COLI BLES # 3
ANALISIS.
.PACIENTE CON MEJORÍA EN SU CUADRO CLÍNICO, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, AYER LLEVADA A CIRUGÍA CON CIERRE DE PIEL, PACIENTE QUIEN PRESENTA VARIOS EPISODIOS DE DIARREA DURANTE LA NOCHE, SE INSTAURA DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE EL DÍA DE HOY, LAVADOS CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS, MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM HOY DIA 3, SE DECIDE TRASLADAR A PISO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO Y MEDICO.

CONDUCTA.
.CONTINUAR IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.
.MAÑANA SERA LLEVADA A CIERRA DE PARED POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL.
.TRASLADAR A PISO

Andrés Fabricio Caballero L.
Medicina Interna Cirugía - UCI
C.C. 14.889.212 - T.P. 78527 CM

MEDICO DE TURNO

San José

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio: 02/05/2013 15:18
Fecha y hora de Finalización: 02/05/2013 16:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Documento	CC Numero Documento	1116088198 Fecha Nacimiento	20/05/1988 Edad 24 Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 19-21	Telefono	3177655040
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76 Municipio	Guadalajara de Buga 111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	ROMAN VASQUEZ ANDREA
Ayudante		Circulante	DIAZ CARLOS HUMBERTO
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN: ISS

Codigo	Descripción	Uvr	Vie
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	800	1

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Tipo
K650	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

[illegible]

TECNICA QUIRURGICA

[illegible] se abre la piel protege 1 drenaje de 1000 cc de líquido turbio tejido en los 4 cuadrantes

lavado con 3 lts de s salina tibia cierre de piel protege 1 sutura contiguo

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia							
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Sucia	SALA	Sala B	
Recien Nacido	Hora		Sexo F	Talla	Peso	Apgar 1°	Apgar 5°
	Diagnóstico						

CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS		Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA	0227

[illegible]

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA: 1115068192

Primer Apellido: Gallego Segundo Apellido: Quincha Nombre: Melissa

Servicio: 3 piso. Sala o Cuarto: 306B.

FECHA: Mayo 3/13

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo 3/13	REINGRESO A SALA Melissa Gallego 24 años. Pte quien ingreso a urgencias el 27 de abril/13 con antecedente del 23 de abril de colelap sin complicaciones aparentes consulta por dolor persistente en region de hipocondrio derecho, distencion abdominal, emesis episodios de diarrea, valorado por cirugia general decide hospitalizar y tomar ecografia con reporte de 1 coleccion a descartar quiloma, pte con mala evolucion modulando SIRS abdomen distendido, drenaje bilioso por sonda nasogastrica deciden llevar a cirugia donde encontraron 3000 cc de peritonitis generalizada purulenta, fecaloide con fecalito en la pelvis encontrando apendice cecal perforada con mas fecalitos en su interior, deja bolsa de laparostomia trasladan a UCI para monitoria postquirurgica, inician manejo antibiotico con piperacilina tazobactam es llevada a lavado el dia de ayer fue intervenida nuevamente tienen pared con prolene + con cultivo de secreción (+) para E. Coli multiresistente inician ertapenem dia 2, trasladan a sala para manejo. Antecedentes: Patologicos (-) Qx: Colelap 23 abril/13.

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	Alergicos: (-)
	Toxicos (-)
	EF: Alerta, orientada, tranquila
	SV: FC: 80x' FR: 20x' TA: 110/80
	CP: Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos, murmullo vesicular (+)
	Abd: Blando, depresible herida quirurgica cubierta, leve dolor abdominal a la palpación
	Ext: Moviles pulsos (+)
	AP: se continua manejo medico segun nota de hoy esta pendiente.
	Aire de la pared.

FISIOTERAPIA

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. (3)

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198
No. DE HISTORIA

Gallego Quinchia Melissa
Primer Apellido — Segundo Apellido — Nombre

UCI I — 103
Servicio — Sala o Cuarto

Mayo 3/13
FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escribe
Mayo 3/13	FISIOTERAPIA
→	retracciones musculares, edema GII blando en manos y edema GI blando en MMII. Se realizan ejercicios respiratorios estiramientos y ejercicios activo-libres de MMSS y MMII, ejercicios de bombeo, ejercicios circulatorios, cuando lo deje activo, posicionamiento. Terapia sin complicaciones
	Jazmín Humphries L. Fisioterapeuta U. del Valle R.G. 24987

San José

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

ID: 18311

Fecha y hora de Inicio 04/05/2013 17:00

Fecha y hora de Finalización 04/05/2013 17:27

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad 24	Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21					Telefono	3177655040
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga			111

GRUPO QUIRURGICO

Cirujano	OSPINA TASCON AYMER FERNANDO	Instrumentador	ROJAS GALEANO MONICA
Ayudante	RAMIREZ BEJARANO DIANA MARCELA	Circulante	OCAMPO BETANCOURT DIANA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN ISS

Codigo	Descripción	Uvr	Vm
041301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL EPIPLOICO, OMENTAL PERIESPLENICO, PERIGASTRICO.	100	1

DIAGNOSTICOS

Codigo	Descripción	Tipo
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Prequirúrgico
K659	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

COLECCION HEMOPURULENTA PELVICA

TECNICA QUIRURGICA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, SE ABRE SUTURA DE INCISION SUBCOSTAL DERECHA, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, REVISION DE CAVIDAD ENCONTRANDO HALLAZGOS DESCRITOS, DRENAJE DE COLECCION PELVICA, LAVADO DE CAVIDAD CON SSN TIBIA HASTA RETORNO CLARO, SE CORROBORA HEMOSTASIA, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1.0, SANGRADO MINIMO, COMPRESAS COMPLETAS, NO COMPLICACIONES

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia							
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Contaminada	SALA	Sala C	
Recien Nacido	Hora		Sexo F	Talla	Peso	Apgar 1'	Apgar 5'
	Diagnóstico						

CIRUJANO	OSPINA TASCON AYMER FERNANDO	Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	760412-97

Aymer F. Ospina
Cirujano General
RM 760412-97

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: FHSJB

HOJA No. 2

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	No. DE HISTORIA
Osorio		Melissa	1115068188

Servicio	Sala o Cuarto
Hospit 3er piso	306A

FECHA: Mayo 04/2013

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
19:10	4/13 Día Cama
9:15	Paciente refiere dolor abdominal difuso asociado a diarrea A Ef: FC 90x' FR 20x' T° 37.5°C Turgor, tonicidad y humedad conservados Abdomen blando, no doloroso a la palpación difusa Paciente con diagnóstico nuevo en estudio actual y dolor abdominal, se decide hacer abordaje por medio pertinente
	Aymar F. Ospina T. Cirujano General RM 760012-97
Mayo 4/13. 2:20 pm.	Remitido Salas Posible Leptospirosis - Dengue Descartado Paciente refiere a ciruja en el Fosc Se ha encontrado bacterias bacilares No leucos ni hematíes en orina. En el momento transito de abdomen agudo a Sepsis de foco urinario (Colosa Plano por Endogen (Cra 4), sensibilidad prostática, LEV. Se continúa vigilancia clínica.

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
[illegible]	S/13 [illegible]
[illegible]	[illegible]
	[illegible]
	A [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	[illegible]
	...er P. Ospina T. [illegible] [illegible]
05/[illegible]	Nota [illegible]
[illegible]	Paciente que [illegible]
	[illegible]
	a [illegible]
	paciente con [illegible]
	[illegible]
	[illegible]
06/03/13	Dx. (1) Apendicitis Aguda + Apendicectomía [illegible]
	(2) POP de laparotomía + lavado [illegible]
	No 3 último 4/03/13
	Mo: [illegible] D: 6
	S: Paciente [illegible]
	O: Paciente en cama [illegible] sin dificultad [illegible]
	[illegible] normocéfalo, [illegible] con [illegible] T.A: 120/[illegible]
	FC: 56 FR: 21
	C/C: Normocéfalo, [illegible] conjuntivas [illegible]
	[illegible]
	C/P: [illegible]
	[illegible] disección en [illegible]
	[illegible] →

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 3

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111 506 6197
No. DE HISTORIA

Gallego — Primer Apellido
Quinchia — Segundo Apellido
Melissa — Nombre

Hospitalización — Servicio
Sala o Cuarto

6/05/13
FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
06/05/13	Este Nuevos simbólicos, Edema Grado I SNC: Sin deficit aparente. Al Pr. Paciente quien presenta con dolor en Hipocondrio último Lavado 4/05/13 se programa para Realización de lavado el día de hoy. Camilo J. Pardo Pinto C. Residente de Urología Paraclínicos: Coproanálisis: Sangre Oculta (-) PH = No se observan Leucocitos.
11:50 06/05/13	Reporte de Paraclínicos: Na: 138.1 K: 3.44 Creatinina 0.57 Cup 5.32. Paraclínicos se rango de normalidad y su límite superior en criterio de reposición. Camilo J. Pardo Pinto C. Residente de Urología
07/5/13	Cirugía General Dx: (1) Sepsis Abdominal en TTO (Apendice perforado) ¿Cali mortifica? (2) PCP laparotomía + lavado peritoneal Nº último 04/05/13 (3) PCP Apendicectomía TTO: Ertapenem D7 S: paciente manifiesta mejoría en estado General, aun con Dolor en Herida Quirúrgica además de adinofagia. O: paciente en aparentes buenas condiciones álgica. FC: 89 x' FR 17 x' T/A: 110/70

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	mucosas húmedas anicterinas sin sangrado C/p: RsCsRs no soplos pulmones mv + no RSA. abdomen: sin distensión herida quirúrgica con anfractuosidad de piel y secreción escasa en hipocondrio derecho dolor a la palpación generalizada no Sx peritoneales. Ext: simétricas móviles no lesiones o Edema SNC: sin deficit sensorial
	A/p: se interpretan taquicardia y taquipnea mas a dolor, se ordena Retiro de Sonda Vesical y NSG. Si se presentan problemas para diuresis se indica catetorismo intermitente continua ATB. y analgesia
	Andrés Felipe Gaviria R. Médico Interno Código 1268873
	Dr. José Giovanni Ascoli C.C. 16.682.85 RM: 14155-89
08/5/13	Cirugía General
08:50	Dx: ① Sepsis Abdominal en tratamiento E-Coli Bles + Apendice perforado ② pop laparotomía + Lavado peritoneal ③ pop Apendicectomía
	Ttos Ertapenem DS.
	S: paciente Refiere dolor en herida Qx tolera y acepta VO Megafiebre
	O: Paciente en Aceptables Condiciones Sin disnea FC: 36x' FR: 17x' T/G: Rcuso
	ORL: mucosas Rosadas húmedas Anicterinas C/p: RsCsRs no soplos pulmones ventilados no RSA. Abd: Sin Distensión (incisión) incisión Qx con piel abierta escasa secreción no sangrado no Sx peritoneales no masas. dolor a palpación en hemiabdomen derecho Ext: sin alteración SNC: sin deficit aparente.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: San José de Buga

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

NO. DE HISTORIA: 116 068 198

Primer Apellido: Gallego — Segundo Apellido: Quiroz — Nombre: Maria

Servicio: Hospitalizado — Sala o Cuarto: 305

FECHA: Marzo 6

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
06-05-13 9:00am	→ Fisioterapia → Paciente de 24 años con diagnóstico anotado de: 1. Apendicitis Aguda. 2. POP de laparotomía. Paciente que en posición decúbito dorsal, con dolor, asegurado, herida qx aseada en hipogastrio, cubierta con apósito. Paciente consciente, alerta, orientado. Abdomen Conservado, R.O.T = Normoactividad. A. la A.C = R.C.R.S. Ins. Lados, A.P = 3.8 P.N. de R.S.A. T.C = Normolíneo. % = T.C. Paciente refiere dolor abdominal. Evl. 8/10 mvo. AMA Completo, Estable, Extraeje, Edema G II MMII, dolor para movil. Fza muscular entre estabilidad 5/5. Se coloca calor superficial en Raspa de no dolor, ejercicio activo-asistidos. Mirar MMII, ejercicios de hombro digital y ejercicios respiratorios. Paciente tolera intervención, queda en igual condición. Médico: F.T. Erika Vanessa Peñaranda Espina 1111060651.
07-05-13 8:30am	→ Fisioterapia → Paciente de 24 años con diagnóstico anotado. Se encuentra en cama en posición decúbito dorsal, con dolor, asegurado, sin apósito, se coloca en el manchón, herida qx cerrada de continua igual manejo por Fisioterapia ejercicios de fortalecimiento piso pélvico. Paciente tolera intervención, queda en igual condición. Médico: F.T. Erika Vanessa Peñaranda Espina. 1111060651.
07-05-13 13:30pm	→ Fisioterapia → Paciente de 24 años con diagnóstico anotado. Se encuentra en cama en igual condición. Médico. Se coloca faja abdominal de soporte. Cambio de posición a decúbito en cama, y se realizan ejercicios respiratorios. Paciente tolera intervención, queda en igual condición. Médico: F.T. Erika Vanessa Peñaranda Espina. 1111060651
08-05-13 1000AM	Fisioterapia. Paciente de 24 años de edad con antecedentes de Colilap realizada el 23 de abril 2013

Fisioterapia

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	Reingresa el 27 de abril con Dx: Sepsis de origen peritoneal - Peritonitis generalizada. Apendicitis aguda + apendicectomía. Por laparotomía inmediata más lavado peritoneal. Se realiza valoración encontrando paciente en cama despierta orientada. No dificultad respiratoria pero con derrame al ejercicio. Usa faja abdominal sugiriendo que la herida quirúrgica no está sufriendo. Presenta debilidad muscular. Fuerza 3/5. Dx. Sacondicionamiento físico. Se realizan ejercicios activos. Activos asistidos de extremidades. Isométricos de cuadriceps. Se realizó traslado a silla, siendo bien tolerado por la pte. Terapia realizada sin complicaciones. [illegible] Fernando [illegible] C. [illegible] UNIVALLE Reg. 15518
08-05-13 11:00 pm	→ Fisioterapia → Paciente de 21 años, con diagnósticos anotados. Se encuentra en posición decúbito supino en cama, sin soporte de O_2 en el momento. Se pasa a pasillo en cama, se continúa igual manejo por Fisioterapia. Se comienza con fortalecimiento muscular en MMSS - MMPP. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. FT. Erika Vanessa Peñaranda O. 1174060632
09-05-13 8:00 am	→ Fisioterapia → Paciente de 21 años, con diagnósticos anotados. Se encuentra en posición sedente en silla, sin soporte de O_2 en el momento. Se inicia con estiramientos pasivos en ambas extremidades, deambulación asistida, ejercicios respiratorios. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. FT Erika Vanessa Peñaranda Ortega. 1174060631

Usr Impresión: 340 Fecha Impresión: [illegible]

ID: 16408

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio: 06/07/2013 15:00

Fecha y hora de Finalización: 06/07/2013 16:41

DATOS DEL PACIENTE

Entidad: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	

Tipo Documento: CC | Número Documento: 1115068198 | Fecha Nacimiento: 20/05/1988 | Edad: 24 | Sexo: F

Dirección de Residencia: CL 11 13-21 | Teléfono: 3177685040

Departamento: VALLE DEL CAUCA | 76 Municipio: Guadalajara de Buga | 111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	LÓPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	HERNANDEZ GARCIA YERSON DAVID
Ayudante	BERMUDEZ PEDROZA LUISA FERNANDA	Circulante	LÓPEZ QUINTERO CARMEN LILIANA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	GUARNIZO GARCIA EDWIN	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO: ISS

Código	Descripción	Cnt	Vlr
907114	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	1	0
541404	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO ISS	1	0
547404	EVENTROFRAFIA SOD	1	0

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K663	OTRAS PERITONITIS	Preoperatorio
K663	OTRAS PERITONITIS	Postoperatorio

HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsis abdominal

TÉCNICA QUIRÚRGICA

se abre piel con bisturi derrame de liquido de reaccion peritoneal 200 cc caracteristicas turbio no fetido en la cavidad peritoneal lavado con 3 lts de s salina tibia clorro de polycarbonato sutura prolene 1 puntos de contencion 1 cm de todo el espesor de la pared ABDOMINAL PIEL ABIERTA

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Contadas	SI/X	NO	Tipo de Hemoderivado	SALA	Sala C

Recien Nacido	Hora	Sexo	Talla	Peso	Apgar 1'	Apgar 5'
	Diagnóstico					

CIRUJANO	LÓPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA	0221	

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111 806192
No. DE HISTORIA

Gallego Quincha Melissa
Primer Apellido — Segundo Apellido — Nombre

2er Piso — 305
Servicio — Sala o Cuarto

08/5/13
FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
08/5/13 08:50	A/P: Paciente con adecuada Evolución Clínica tolerando VO sin medio SIRS Continuar con igual manejo y antibiótico hasta Día 10. Control signos vitales y cuidados por Enfermería
09/5/13 08:40	Cirugía General Dx ① Sepsis Abdominal en Tto (apendice perforado) E. Coli BLEA ② Pcp Laparotomía + lavado ③ Pcp Apendicectomía Tto: Ertapenem DS S: Paciente manifiesta mejoría en dolor abdominal niega cirugía o fiebre O: Paciente en aparentes buenas condiciones sin Dinea FC: 89x' FR 18x' TA: 110/60 T 36,5°C Cal: mucosas Rosadas humedas anctomicas. a/p: R1 R1 no Soplos pulmones mvt no RSA. abd: Sin distensión, Incisión Quirúrgica sin Sangrado. Sin secreción Dolor a Palpación en área Perilesión no Sz pantaneales no masas. Ext: Simétricas móviles no lesiones o Edema enc: Sin deficit sensorial aparente A/P: Paciente con adecuada Evolución Clínica se inicia dieta Blanda y se Continua con igual manejo antibiótico hasta día 10.

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
09/05/13 12:55pm	Reporte de parotidos: Cultivo de secreción peritoneal: Colorido de Gram: No se observa flora bacteriana. El cultivo es negativo para bacterias.
	Dra. [illegible] Universidad libre
10-05-13 10:15	Evolución de General.
	Dx: ① Sepsis abdominal en HO.
	② POP drenaje peritonitis generalizada + lavado peritoneal + eventromafia 06-05-13
	③ POP apendicectomía
	HO: Ertapenem Día 10.
	S: Paciente dice sentirse mejor. refiere disuria desde ayer. orina oscura. leve dolor hipogástrico. no ha presentado picos febriles
	O: Pte tranquila no sx de dificultad respiratoria. SV TA 130/80 FC: 92 x' FR: 18 x' T°: 36.5° C
	ORL: mucosas húmedas-rosadas. cuello móvil sin adenopatías
	CIP: RSCS Rs sincrónicos. MV conservado sin R&A
	Abd: no distendido, peristaltismo (+). Herida Qx limpia. Sin sangrado activo. leve dolor a la palpación de hipogastrio.
	Ext: eutróficas-móviles-sin edemas-pulsos presentes-llenado capilar conservado
	SNC: Conciente-orientada-no deficit sensoriomotor
	AIP: Paciente con evidente mejoría clínica. hoy en su día 10 de cubrimiento antibiótico
	Sigue igual manejo.
11/05/13 7:30	Evolución Edad: 24 A.
	IDx: ① Sepsis abdominal en HO
	② POP drenaje peritonitis generalizada + lavado peritoneal + eventromafia 6/05/13.

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego	Quinchia	Melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
3er piso		305
Servicio		Sala o Cuarto
11 mayo 2013		
FECHA		

No. DE HISTORIA: 1115068198

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
→	(3) POP Apendicectomía.
	S: Paciente refiere sentirse mejor, leve dolor abdominal, niega otro síntoma
	PS: 120/80 FC: 100x' FR: 18x'
	Mucosas húmedas y pulsos.
	C/P: Ls Cs Ls sincrónicos con pulso campos pulmonares normoventilados sin ruidos sobreagregados. Abd: Con faja, leve distensión. Bluche depresible, no signos de irritación peritoneal. Ext: móviles, simétricos, pulsos ++.
	A/P: Paciente estable, evolución favorable manejada con Ertapenem, cultivo secreción peritoneal 6/05/13 negativo para bacterias. Sedan de Alta con cita de control. Cualquier duda.

Dr. Giovanni R. Ascione
11 MAY 2013
FUNDACIÓN HOSPITAL San José

cc 1150681998

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
gerencia@fhsjb.org

FORMULARIO MÉDICO GENERAL

NOMBRE: Melissa Gallego Quinchia

C.C. No. 1150681998 EDAD: 29 A.

ENTIDAD: SOS. FECHA: 11/marzo/13

RX: LAB. CLINICO SOL. CONSULTA

MEDICAMENTO OTROS

(1) Sulfanilamida tab 375 mg tomar 1 tab c/12h #14 — 8:30 am, 8:30 pm

(1) Acetaminofen tab 500 mg tomar 1 cada 6 horas #20 — 7:30 am, 1:30 pm, 9:30 pm

(1) Naproxeno tab 250 mg tomar 1 cada 8 horas #15 — 8:30 am, 2:30 pm, 8:30 pm

FIRMA MÉDICO CÓDIGO

SELLO

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS

Fecha Ingreso : 2013-05-13 00:27
Entidad : 4513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2000-24.493
Paciente : GALLEGO QUINTERIA NELSONA
F/Nacio : May.26.1980 CALONDRA
Direccion : BUGA CL 11 13-21 Tels. 3127653060
EsCivil : SOLTERO Sexo: FEMENINO
Autorizacion No.: 00110-1898553-30
Tipo Afiliado : 8 COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : NELSONA GALLEGO QUINTERIA
Familiar :
Medico : QUIO MARIANA YOUTAN

Fecha y Hora Imp: May 12 2013 09:13:00 - viraga
Cuenta No : 00099521
Doc. Paciente : CC 1113466198
Piso :
Edad : 23 AÑOS
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clinica: 1113466198
Zona: U Estrato: 2
Telefono : 3127653060
Telefono :

El diligenciamiento correcto de los datos relacionados es responsabilidad exclusiva del médico tratante

SERVICIO:

Fecha Ingreso: 13 05 13 (D M A) Hora Ingreso: 00:27 AM [X] PM [ ] Fecha Egreso: 01 05 13 (D M A) Hora Egreso: 15:25 AM [ ] PM [X]

Via de Ingreso: Urgencias [X] Consulta Ext-Prog. [ ] Remitido [ ] Nacido en la Institución [ ]

Condición Usuario: Gestante [ ] 1.Trim. [ ] 2.Trim. [ ] 3.Trim. [ ] NO [ ] No Aplica [ ]

Causa Externa

- [ ] Accidente de trabajo
- [ ] Accidente de transito
- [ ] Otro tipo de accidente
- [ ] Evento catastrófico
- [ ] Lesion por agresion
- [ ] Lesión otra intrafamiliar
- [ ] Maltrato
- [X] Enfermedad general
- [ ] Enfermedad profesional
- [ ] Otra

DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIEN NACIDO

Periodo de gestación	Fecha de Nacimiento (dd mm aaaa)	Sexo	Peso (en gramos)	Talla(cm)	Apgar a los 5 minutos
		[ ] Hombre [ ] Mujer			[ ] Menor de 4 [ ] De 4 a 6 [ ] De 7 a 10

Dosis	Diagnostico del recien nacido(En caso de	Fecha de Muerte del Niño (d d m m a a a a)	Causa de Muerte del Niño(Debe ser igual al
si [ ] no [ ]			

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor Abdominal — codigo R104
codigo
codigo
codigo
codigo
codigo

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Sepsis Abdominal, peritonitis bacteriana — codigo
codigo
codigo
codigo
codigo
codigo

HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES): [illegible]

HALLAZGOS RADIOLOGICOS (EXAMENES RELEVANTES): Rx de tórax,

PROCEDIMIENTOS: Tratado quirúrgico, drenaje peritoneal

TRATAMIENTOS: [illegible]

MEDICAMENTO NO POS: NOMBRE: Octreotide PRESENTACION: Amp. 0.1 mg

NOMBRE: Etiopenina PRESENTACION: Amp. 1 g

NOMBRE: PRESENTACION:

NOMBRE: PRESENTACION:

NOMBRE: PRESENTACION:

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

CONDICION AL EGRESO (INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL)

ESTADO A LA SALIDA VIVO ☑ MUERTO ☐ CAUSA BASICA DE LA MUERTE:

CONDUCTA

☐ ALTA

☑ REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD LUGAR:

RESUMEN DE ATENCION: pte de 25 Años Antecedente de colelap 23-04-13, con [illegible] 27-04-13 por Apendicitis con [illegible] 11-05-13, [illegible] 13-05-13 por cx de 8 hrs de evolución [illegible] procedimiento quirúrgico [illegible] #3 [illegible] con [illegible] de 500 cc de material [illegible] de Cavidad Abdominal, [illegible] 23-05-13, [illegible] 100 cc [illegible] con cultivo de cavidad con #3 [illegible] Etiopenina [illegible] BLEE con [illegible] Antibiótico con Etiopenina [illegible] para [illegible] [illegible]

MEDICO ESPECIALISTA QUE ORDENA LA SALIDA

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO FIRMA REGISTRO N° 76052701

NOTA: Si el espacio para el resumen de atención no es suficiente usar Hoja Anexa (Continuación resumen de atención Hospitalaria)

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

San José

Fecha Ingreso	: 2013-05-18 00:27	Fecha y Hora Imp:	May 18 2013 00:27:47 - frenix
Entidad	: 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65%	Cuenta No	: 01084990
Paciente	: GALLEGO QUINCHIA MELISSA	Doc. Paciente	: CC 1115068198
F/Nacio	: May.20.1988	Pieza	:
Direccion	: BUGA CL 11-13-21 Tels. 3177655040	Edad	: 25 AÑOS
Est/Civil	: SOLTERO Sexo: FEMENINO	Ocupacion	: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Autorizacion No.	: 00010-	Historia Clinica:	1115068198
Tipo Afiliado	: C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA	Zona: U	Estrato: 2
Responsable	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Telefono	: 31776550
Familiar	:	Telefono	:
Medico	: 0000 MEDICO GENERAL		

Fecha de Ingreso: 18 05 13 (Dia Mes Año) Hora de Ingreso: 00:30

Consulta Primera Vez [ ] Repetida en el año [ ] Ocupación: _____

Remitido de: _____

Motivo de Consulta: Le duele el estomago

Enfermedad Actual: Pte con P.O.P. 23/04/13 segun familiar Colelap. pero refiere tuvo peritonitis por apendicectomia reingreso el 27/04/13 con salida 11/05/13 donde realizaron varios lavados, dieron salida con Sulfamicilina + Acetamoniaco. Refiere hace 8 dias dolor hipogastrio diarrea y colitis altos terminos no cuantificados. Hoy multiples episodios diarreicos.

Condicion de la Usuaria: Embarazada [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] 1 Trim. [ ] No aplica [X]

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos			
Hospitalarios			
Quirurgicos	✓		Colelap. - Laparoisotomia + Apendicectomia
Alergicos	✓		
Toxicos			
Otros			Alergica metoclopramida

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patologicos			
Hospitalarios			
Quirurgicos			
Alergicos			
Toxicos			
Otros			

CAUSA EXTERNA

[ ] Accidente de Trabajo [ ] Accidente de Transito [ ] Otro Accidente [ ] Evento Catastrofico [ ] Lesion por Agresión [ ] Lesión Auto Infligida [ ] Maltrato [X] Enfermedad General [ ] Enfermedad [ ] Otra

Examen Fisico: TA: 100/60 FC: 72 X: FR: 20 X: TEMP: 38 °C, PESO: ____ Kg

SISTEMA	N	A
Cabeza y Cara		
Ojos		
ORL		
Cuello		
Espalda		
Torax		
Corazon		
Pulmones		
Abdomen		
Genito Urinario		
Cadera y Pelvis		
Extremidades		
SNC		
Piel		
Otros		

Especifique: Mucosas humedas conjuntivas pálidas. Cardiaco ritmicos taquicardicos no soplos. Pulmones sin agregados. Abdomen: Con Fuga Herida tejido granulacion dolor hipogastrio con defensa abdominal. Extremidades. Moviles no edema.

Ant: Elongar. 15/15

DIAGNOSTICO DE INGRESO 1 Dolor abdominal CODIGO R104

2 — Gastroenteritis infecciosa CODIGO A09.0

Dx. DIFERENCIAL 3 — P.V.? CODIGO N390

Complicacion P.O.P??

NOMBRE DEL MEDICO _____ FIRMA _____ REGISTRO N° _____

COPIAS WARDMAN

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: SIN 0.9% 400 cc c/h. B/C
Piperacilina Tazobactam AMP 4.0 gr c/6h
Ranitidina AMP 50 mg c/8h
Metoclopramida AMP 10 mg
Diptera AMP 2 gr c/6h

PROCEDIMIENTOS: No
Pl. Eco abdomen total / electrolitos / Trampas (Gram de orina)

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: PO. Nitritus (+) Leucoplasia
Coprocopico Blastocystis Hominis +
Chlorocarbono N. 738 Limpio 10-4 /
PCR 3789 Alto 23% PLT 670000

DIAGNOSTICO DE EGRESO
Dx. DIFERENCIAL

1 Hepatopatía — CODIGO A419
2 abdominal — CODIGO
3 — CODIGO
4 — CODIGO

COMPLICACIONES: No

PLAN DE MANEJO(AMBULATORIO) Hospitalizar

ESTADO A LA SALIDA: VIVO [X] MUERTO [ ] CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida 18 05 13 (Dia Mes Año) Hora Salida 8:45 Dias de Incapacidad _____

CONDUCTA

[ ] Alta [X] Orden de Hospitalizacion

[ ] Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

Dra. [illegible] Medico General RM 76 4545

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA: 1,7,4 50681

Primer Apellido: Gallego — Segundo Apellido: — Nombre: Melissa

Servicio: Ct — Sala o Cuarto: — FECHA: Mayo 1/13

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/05/13 8:10	Valoración medica Cirugía General Ms tengo dolor al orinar y vómitos EA: pte con antecedente de pap de Colelitiasis a la previa 23/04/13 pap de laparotomía exploratoria + peritonitis 27/04/13 trasladado pentanalgesia a repetición posterior cuarto de cirugía se deja pel abierta se da salida 1/05/13 pte en el momento con cuadro clínico de ocho días de evolución caracterizado en dolor en hipogastrio dolor exacerbado en hipogastrio tipo cólico asociado a vómito episódico de diarrea sin moco ni sangre, además disuria, fiebre y algún tenesmo no cuantificado, niega nausea y vómito refiere dolor en área de herida quirúrgica. Antecedentes: patologicos: Dx: Colelitiasis a la previa 23/04/13 ① laparotomía exploratoria + apendicectomía + peritonitis 27/04/13 ② lavados peritoneales #3 ④ pap de femur izq con colocación de material de osteosíntesis hace 8 A. Alergicos: niega. Farmacologicos: Acetaminofen. SV: TA 120/60 FC 90 FR 17 T 36.2°C Examen físico: pte en cama, pálido, refiriendo dolor leve, hemodinamicamente estable cfc mucosas semihumedas levemente pálidas, esclera anicterica cfp RCRS en el plano pulmonar bien ventilados no sobreagregados Abd: blando depresible herida Qx con HCD sin signos de infección o inflamación limpia sin salida de secreción, no signos de irritación peritoneal b/o: ruidos expuestos, reducidos diarrea, p.plantar ext: movib simétricos no edemas SNC: ser de pie apunta Alergico 1/15/13 Paraclínicos: Ct Leu 12.51 N 75.8 Linf 13.4 Hb 7.9 HTO 23.0 PLT 675 PCR 318.3 Comentario: sin alteración p. Orina entre parámetros normales Gram orina sin gérmenes

Fecha | Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

plan: SS electrolitos, pt, ptt, ecografía abdominal total, glicemia, BUN, creatinina, se da orden de hospitalizar. Se inicia tto antibióticos piperacilina/tazobactam

18/07/13 Nota turno
09:40 paciente con antecedente de laparotomía exploratoria por peritonitis secundaria a colelap el 23/07/13 quien el día de hoy ingresó por dolor abdominal tipo cólico generalizado de 8 días de evolución valorado el día de hoy por cirujano de turno quien ordena hospitalizar con manejo antibiótico familiares se forman ansiosos demandantes dicen no quiere paciente sea atendida en esta institución se explican riesgo pero luego dicen sí aceptan manejo aquí pero que el Dr. Ascione no tome manejo en su conducta

Dra. Vanessa Cabrera G
Médico General
RM 76 - 4545

18/07/13
11:00 Reporte Paraclínico
P.T. 135 INR 1.27 PTT 44.2 ↑
Cl. 104.3 K. 4.03 Nat. 137.2
Sin alteración. BUN 7.46 Creatinina 0.4
Sin alteración. Glicemia ayunas: 103 mg/dl
Sin alteración

Dra. Vanessa Cabrera G
Médico General
RM 76 - 4545

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA

Gallego Quinche Telissa

Primer Apellido — Segundo Apellido — Nombre

3 Piso

Servicio — Sala o Cuarto

18-05-13

FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18-05-13	Eco Abdo Total
	Cl. m pasaporte - inmediato, mostrando apósitos en hipocondrio derecho limitando su evaluación ecográfica
	1) Hígado de dimensiones normales, aumento de ecodensidad y estructura con conducto coraplaca y una bilia intrahepática de buen calibre
	2) Vesícula aumentada, neurasia grave
	3) Colédoco Normal 3.3 mm
	Vesícula de buen calibre 8.6 mm
	4) Pancreas no demostrable
	5) Riñones de aspecto ecográfico normal
	RD: 108 x 40 mm espesor cortical de 18 mm
	RI: 107 x 43 mm espesor cortical de 18 mm
	6) Bazo Normal
	7) Existe lejanía de alguna asa en FID con abundante líquido en cantidad pastoral no anexo en FID y en hueco pelvico
	8) Vejiga no distendida parcialmente adjacencial un volumen de 15 cc
	Conclusión: Cambios inflamatorios en FID. Pantomitis en FID y hueco pelvico

Dr. Giovanni R. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACIÓN HOSPITAL San José

Julian Renjifo
Médico Radiólogo
MR 27348

98

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA: 5068198

Primer Apellido: Gallego Quintero Melissa

Segundo Apellido: Nombre: Kp 320

Servicio: Sala o Cuarto: 18/05/13

FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/05/13	Ingresa al 3 piso
	25 años
	Paciente con antecedente de colecto y
	Laparotomía por Apendicitis y Peritonitis
	generalizada. Recibe Tt. con Ertopenema
	y Sulfamuleno antibiotico; cambio por cuadro
	de Dolor abdominal. Hipocolemia generalizada
	con gran intensidad en hipogastrio
	desde hace 2 días. Pierde deposición, desmayos t/-
	8 epidemias por día. Fetidas. Ropa arreglada
	a este dolor y colecto; volvió por
	Cx general que entra dolor en hipogastrio
	Hospitalizado por colecto APB y Tomo de Eco
	Antibiotico pulmonar
	Jobalgia (-)
	Toxemia (-)
	Quejas colecto. - laparotomía, apendicitis + D. pulmonar
	Fetidez sulfamuleno
	Examen Fisico
	FR 18x' FC 97x' TA: 100/60
	Mucosas pálidas
	C/P Recibo cambio Ritmos sin soplo
	Auscultación pulmonar MV(+)
	Abdomen blando quejoso Lupus y Sur
	Dolor a la palpación en hipogastrio
	Ext. sin edema
	IDX: (1) Dolor abdominal a estudio
	(1) Abscesos Intraabdominales
	(2) Anemia volumen Abdominal
	(3) IVU ???
	Pt Ecografía.

COPYRIGHT WORKMAN

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA

Gallego Quiñones Melissa

Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre

3° Piso

Servicio | Sala o Cuarto

18-05-13

FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18-05-13	Eco Abd. Total
	Ctm posoperatorio inmediato, mostrando apositos en hipocondrio derecho lenitando su evaluación ecografica
	1) Hígado de dimensiones normales adecuada ecodensidad y estructura con conducto carcelares y vía biliar extrahepática de buen calibre
	2) Vesícula ausente x cirugía previa
	3) Colédoco Normal 3.3 mm
	Ven. Porta de buen calibre 8.6 mm
	4) Pancreas no demostrable
	5) Riñones de aspecto ecografico normal
	RD: 108 x 40 mm espesor cortical de 18 mm
	RI: 107 x 43 mm espesor cortical de 15 mm
	6) Bazo Normal
	7) Existe fijación de alguna asa en FID con abundante liquido en cavidad peritoneal no anexiva en FID y en hueco pelvico
	8) Vejiga distendida parcialmente adquiriendo un volumen de 15 cc
	Conclusión Cambios inflamatorios en FID.
	Peritonitis en FID y hueco pelvico

Dr. Giovanni R. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACIÓN HOSPITAL San José

Julian Renifo Escobar
Médico Radiólogo
MP 22348

COPIAS WRONGIN

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 4

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA: 1117506819

Primer Apellido: Gallego — Segundo Apellido: — Nombre: Melissa

Servicio: Ct — Sala o Cuarto: — FECHA: Mayo /13

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/05/13	Valoración medica Cirugías General
8:10	Me tengo leticia, dolor al orinar y fiebre
	EA: pte con antecedente de pop de colecist x laparoscopia 23/04/13 : pop de laparotomia exploratoria + peritonitis 27/04/13, lavados peritoneales a repetición posterior cierre de cavidad se deja piel abierta se da salida 14/05/13, pte en el momento con cuadro clinico de ocho dias de evolución caracterizado por dolor en hipogastrio, dolor generalizado en hipogastrio tipo cólico asociado a varios episodios de diarrea sin moco ni sangre, además disuria, urina y olor fétidos no hematuricos, niega nauseas y vomito, refiere dolor en area de herida quirurgica
	Antecedentes: patologicos: niega Qx: colecist x laparoscopia 23/04/13 ② laparotomia exploratoria + apendicectomia + peritonitis 27/04/13 ③ lavados peritoneales #3 ④ fx de Femur izq. con fijación de material de osteosintesis hace 8 A. Alergicos: metoclopramida farmacologicos: Acetaminofen. SV: TA 120/60 FC 90 x' FR 17 T 36.2°C
	Examen fisico: pte en cama, palido, refiriendo dolor leve, hemodinamicamente estable
	c/c mucosas semihumedas, levemente palidas, pulmones ventilados c/p RCRS con el paso pulmones bien ventilados, no sobreagregados
	Abd: blando, depresible, herida Qx con HCD sin signos de infección o inflamación, limpia, sin salida de secreción, no signos de irritación peritoneal
	G/O: orinando espontaneamente, refiriendo disuria, p plumbar (-)
	ext: movib, simetricas, no edemas
	SNC: sin deficit aparente Glasgow 15/15
	Paraclinicos: Ct leu 12.51 N 73.8 Linf 15.4, Hb 7.9 HTO 23.0 PLT 673, PCR 318.7. Coagulados sin alteración P. Orina entre parametros normales, Gram orina sin germenes

Cirugías Hospitalarias

INDICADOR SIN INSTITUTIVO

plan: SS electrolitos, pt, ptt, sangre adelanto total, glicemia, BUN, creatinina, sonda orden de hospitalizar. Se inicia tto antibiótico piperacilina/tazobactam

18/05/13 Nota turno
04:40 Paciente con antecedente de laparotomía exploratoria por peritonitis secundaria a COLELAP el 23/04/13 quien el día de hoy ingresó por dolor abdominal tipo cólico generalizado de 8 días de evolución valorado el día de hoy por cirujano de turno quien ordena hospitalizar con manejo antibiótico familiares se turnan ansiosos demandantes dicen no quiere paciente sea atendida en esta institución se explican riesgos pero luego dicen sí aceptan manejo aquí pero que el Dr. Ascione no tome manejo en su conducta

Dra. Vanessa Cabrera G.
Médico General
RM 76 - 4545

18/05/13
11:00 Reporte Paraclínico:
P.T. 135 INR. 1.27 PTT 44.2 ↑
Cr. 104.3 Kt. 4.03 Nat. 137.2
Sin alteración. BUN 7.46 Creatinina 1.1
Sin alteración. Glicemia ayunas: 103 mg/dl
Sin alteración

Dra. Vanessa Cabrera G.
Médico General
RM 76 - 4545

Usr ID Registra:481 Usr ID Impresión 481 Fecha Impresión:16/05/2013 20:35

ID: 18634

San José

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio	16/05/2013 19:20
Fecha y hora de Finalización	16/05/2013 20:10

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	24	Sexo	F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21					Telefono		3177655040	
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76	Municipio	Guadalajara de Buga				111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	MIRANDA ESCANDON VIVIAN	Instrumentador	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA
Ayudante	VELASCO ABADIA HERNAN	Circulante	DIAZ MONTOYA ALEXANDER
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	SANDOVAL PAZ HAROLD ARNOLDO	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO ISS

Codigo	Descripción	Uvr	Via
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	130	1
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K650	PERITONITIS AGUDA	Prequirúrgico
K632	FISTULA DEL INTESTINO	Postquirúrgico
K650	PERITONITIS AGUDA	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

peritonitis de mas o menos 500cc material purulento fetido en pelvis y goteras parietocolicas derecha e izquierda, 3 fistulas en ileo en segmentos diferentes

TECNICA QUIRURGICA

previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general incision mediana infraumbilical compromete piel tcs fascia peritoneo se llega a cavidad evidenciando material purulento fetido y salida de material intestinal se aspira y drena peritonitis mas o menos 500 cc se observa a nivel de ileo en tres segmentos distintos 3 perforaciones se realiza rafia con vicryl 3-0 puntos continuos se lava 4000 cc san se aspira. se deja tubo de torx en pelvis se fija a piel y se deja viaflex sobre sas y se fija viaflex a piel

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia							
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Contaminada	SALA	Sala B	

Recien Nacido	Hora		Sexo	Talla	Peso	Apgar 1'	Apgar 5'
	Diagnóstico						

CIRUJANO	MIRANDA ESCANDON VIVIAN	Registro Medico	
Cargo o Actividad	CIRUJANO GENERAL	5081	

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
INGRESO

FECHA: MAYO 18 DE 2013 HORA: 23+00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS
ORIGEN / PROCEDENCIA: BUGA	OCUPACION:
ESTADO CIVIL: SOLTERA	RELIGION: CATOLICA
INFORMANTE: PACIENTE E HC	CALIDAD INFORMACION: REGULAR

MOTIVO DE INGRESO A UCI

SEPSIS ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL.

PACIENTE CON ANTECEDENTE DE COLELAP EL 23/04/13 SE DA SALIDA Y REINGRESA EL 27/04/13 POR PERITONITIS GENERALIZADA SE REALIZAN LAVADOS PERITONEALES EN MULTIPLES OCACIONES MANEJADA EN LA UCI SE CIERRA CAVIDAD Y SE DA SALIDA EL 11/05/13, REFIERE CUADRO DE 8 DIAS DE EVOLUCION DE DOLOR ABDOMINAL, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS POR LO CUAL INGRESA A LA INSTITUCION ES VALORADA POR EL CIRUJANO DE TURNO QUIEN DECIDE LLEVAR A CIRUGIA SE REALIZA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SE ENCUENTRA 500CC DE MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD CON 3 FISTULAS EN ILIO EN SEGMENTOS DIFERENTES SE DEJE DREN Y VIAFLEX SE TRASLADA A LA UNIDAD PARA MANEJO Y CONTROL.

ANTECEDENTES PERSONALES.

PATOLOGICOS: NIEGA
TOXICOS: NIEGA
ALERGICO: METOCLOPRAMIDA.
TRASFUSIONES: NIEGA.
MEDICAMENTOS: ACETAMINOFEN
QUIRURGICOS: COLELAP 23/04/13, APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CAVIDAD 27/04/13, MOS EN FEMUR IZQUIERDO HACE 8 AÑOS

EXAMEN FISICO.

TA: 102/52 M G , FC 104/MIN, FR23 /MIN, SAO2:96 % T° GLUCOMETRIA: 162 MG/DL
CABEZA: NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS,
ORL: MUCOSA ORAL PALIDA
CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS
RSCS: RITMICOS, SIN SOPLOS, NI GALOPE.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS.
ABDOMEN: CUBIERTO CON VENDAJE VIAFLEX + DREN ABDOMINAL
SIN EDEMAS PERIFERICOS, PULSOS PERIFERICOS +, LLENADO CAPILAR LENTO.
SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADA , NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PATOLOGICOS

COPIAS VERONICA

LABORATORIOS.

DIAGNOSTICOS

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMIAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13

ANALISIS.

PACIENTE QUE HOY FUE LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON DRENAJE DE 500CC DE MATERIAL PURULENTO SE ENCUENTRAN 3 FISTULAS EN ILEO EN SEGMENTOS DIFERENTES SE RAFIA Y DEJAN CON VIAFLEX. ACTUALMENTE CON DOLOR ABDOMINAL MODERADO, SE SS PARACLINICOS DE CONTROL Y MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL

Carlos Hernan Mejia G.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
T.P 222/09 R.M. 17935

MEDICO DE TURNO

SE COLOCA CATETER SUBCLAVIO DERECHO UNILUMEN EN EL 2° INTENTO CON TECNICA DE SELDINGER PARA ALIMENTACION PARENTERAL PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA SIN COMPLICACIONES SE FIJA Y COMPRUEBA RETORNO.

Carlos Hernan Mejia G.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
T.P 222/09 R.M. 17935

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION UCI DIA

MAYO 19 2013 15:15 AM. CAMA 107

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMIAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13

PROBLEMAS
1. sirs activo
2. abdomen abierto
3. protocolo de lavado de cavidad peritoneal
4. nutrición parenteral total
5. anemia de volúmenes normales
6. trombocitosis
7. hipocalcemia

PACIENTE DE DE 25 AÑOS DE EDAD EN SU DÍA 1 DE HOSPITALIZACIÓN CON INDICACIÓN DE ESTANCIA EN UCI PARA MONITOREO HEMODINAMICO Y NEUROLÓGICO CONTINUO, EN POST QUIRÚRGICO DE PROTOCOLO DE LAVADO ABDOMINAL, SIN SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO, VASOPRESOR. BAJO NUTRICIÓN PARENTERAL TOTAL.

TAM: 71 MMHG, FC: 113 LPM, FR: 23 RPM, SATO2: 97%, T: 37.3°
BALANCE GENERAL 24H: (+) 869 CC DIURESIS 0.8 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO (+) 869 CC
GLUCOMETRIA: 125 MG/DL
MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS
RSCSRS SINCRÓNICOS CON EL PULSO, DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES CON DISMINUCIÓN EN MURMULLO VESICULAR EN AMBAS BASES PULMONARES
ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR A LA PALPACIÓN EN ZONA OPERATORIA LA CUAL ESTA CUBIERTA CON FAJA, HERIDA CON PRESENCIA DE BIAFLEX SIN SECRECIONES APARENTES. PERISTALTISMO DISMINUIDO.
EXTREMIDADES SIN EDEMAS, PULSOS PERIFERICOS (+) PERFUSIÓN DISTAL A 3 SG
PACIENTE ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA, SIN DEFICIT MOTOR

LABORATORIO.
. CUADRO HEMATICO: LEUCOS 10.600, HB 6.7 HTO 20.8 PLAQUETAS 584000, BUN 12.1 CREATININA 0.31, NA 137.5, K 3.78 CL 108 CA 7.71 MG 2.34 PO4 4
. ACIDO LACTICO: 6.7
. GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA PAFI: 460
. PT: 13.7 INR: 1.29 PTT: 29.7

ANALISIS.
PACIENTE QUIEN PRESENTA BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VASOPRESOR, INOTROPICO O VENTILACIÓN MECÁNICA, TOLERANDO ADECUDAMENTE NUTRICIÓN PARENTERAL. CON RESPUESTA INFLAMATORIA EN DISMINUCIÓN, SIRS ACTIVO, BUENOS ÍNDICES DE OXIGENACIÓN Y TRASTORNO ACIDO BASE EN CORRECCIÓN. SE CONTINUA CON OPTIMIZACIÓN DE MANEJO MEDICO EN CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL AL IGUAL QUE PROTOCOLO DE LAVADO DE CAVIDAD ABDOMINAL.

CONDUCTA.
. OPTIMIZACIÓN DE MANEJO MEDICO.
. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL.

MEDICO DE TURNO

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD. Interna - Nefrologia
C.C. 14881429 - TP 2321-89

COPIAS WARMAN

UCI Nodal

Mayo 19/13

Dx y tratamiento Anotado

Problema = Evolución

TA: 115/70 mg

TAM: 85 mg

FR: 16/min

T 36,5°

Glucemia 194 mg/dl

Diuresis 500 cc.

Nº 0/24 trimicos.

Evolución estable se Cama en Cama

Carlos Hernan Mejía García
MD. Interno - Nefrología
EE. [illegible]

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
Carrera 8 No. 37 - 52
PBX: 2360000 - 2375185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION UCI DIA

MAYO 20 2013 07:50 AM. CAMA 107

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA 3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS 4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13	1. sire activo 2. abdomen abierto 3. protocolo de lavado de cavidad peritoneal 4. nutrición parenteral total 5. anemia de volúmenes normales 6. trombocitosis 7. hipocalcemia

PACIENTE DE DE 25 AÑOS DE EDAD EN TRATAMIENTO PARA SEPSIS ABDOMINAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO INVASIVO.
TA: 120/75 MMHG TAM 86 MMHG, FC: 88 LPM, FR: 23 RPM, T: 36.6°
DIURESIS: 1070
GLUCOMETRIA: 113 MG/DL

MUCOSAS: HUMEDAS, PALIDAS,
CORAZON: EUCARDICO SIN SOPLOS
PULMONAR: SIN ESTERTORES MURMULLO VESICULAR NORMAL. SE EVIDENCIA RESPIRACION DIFICULTOSA Y ALETEO NASAL
ABDOMEN BLANDO, SUTIRADO A VIAFLEX. SIN SECRECION.
EXTREMIDADES: SIN EDEMA, LLENADO CAPILAR NORMAL.
SNC: PACIENTE ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA, SIN FOCALIZACION

LABORATORIO.
. HEMOGRAMA: LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA. SD ANEMICO SON HB DE 6,2 GR/DL. PLAQUETAS 648000
. POTASIO 3,64 ME/LTO, CLORO 104.4 ME/LTO, SODIO 137.8 ME/LTO, CREATININA 0,3 MG/DL, BUN 9,6 MG/DL
. GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA LEVE 102 392
. RX DE TORAX: NORMAL
. UROCULTIVO NEGATIVO
. CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 2 TIPOS DE BACILOS GRAM NEGATIVOS
. HEMOCULTIVO NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN
SE ENCUENTRA EN CURSO DE PROCESO INFLAMATORIO DE ORIGEN SEPTICO ABDOMINAL. SE EVIDNCIA A DEMAS SEVERO SD ANEMICO. SE TRASFUNDE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y SE INICIA SOPORTE DE OXIGENO.
SEGUIMIENTO ESTRICTO DE ESTADO INFLAMATORIO

MEDICO DE TURNO

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD. Interno - Nefrologia
C.C. 14864429 - TP 2331/89

COPIA INTERNA

UCI Noche

Mayo 20/13

Dy y Metodo - Acuerdo

Problema: Protopatología de Pedoncito.

TA: 102/61 mg

TBM: 101 mg

FR: 25/m

T 36,6°

Glucosa 129 mg/dl

Hum 1370

Se cubre el agua con ... Neopeum

y cultivo de líquido Pedoncito + lavar en

oscuro

FISIOTERAPIA

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: SOS

HOJA No. 10

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198
No. DE HISTORIA

Gallego Quinchia Melissa
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

UCI 107
Servicio Sala o Cuarto

Mayo 20/13
FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo 20/13	FISIOTERAPIA Paciente de 25 años: con Dx: ① Sepsis de origen abdominal ② POP laparotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada ③ fístula en ilio 3 en diferentes segmentos ④ Antecedente de colelap 23/04/13 ⑤ apendicectomía + lavados de CP 27/04/13. En cama, despierta, orientada, colaboradora, con O2 x nasocánula tono muscular normal, moviliza extremidades, no edemas. Se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activo-asistidos y activo-libres de MMSS y MMII masaje, posicionamiento. Terapia sin complicaciones. Jazmín Humphries L. Fisioterapeuta U. del Valle - R.G. 24967
Mayo 20/13	FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado. Se continua igual manejo fisioterapia. Terapia sin complicaciones. Jazmín Humphries L. Fisioterapeuta U. del Valle - R.G. 24967
Mayo 21/13	FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado. Se realizan ejercicios respiratorios, esti-

ramientos y ejercicios activo asistidos y activo-libres de MMSS y MMII, masaje, posicionamiento. Terapia sin complicaciones

Jazmín Humphries L
Fisioterapeuta
U. del Valle - R.G. 24967

Mayo 21/13 FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado, se continua igual manejo fisioterapico. Terapia sin complicaciones

Jazmín Humphries L
Fisioterapeuta
U. del Valle - R.G. 24967

Mayo 22-2013 Fisioterapia: Paciente con Dx anotado
① hemodinámicamente estable. Realizo ejercicios respiratorios, ejercicios de movilidad activos y asistidos en MSS y MTS, bombeo en manos y pies. Pte tolera el procedimiento y se cuenta estable.

Diana L. Sánchez C.
Reg. 76 - 6474
Fisioterapeuta USC

Mayo 22-2013 Fisioterapia → Paciente con Dx anotado
② hemodinámicamente estable, pero con leve dificultad respiratoria; realizo masaje relajante lo cual logra efecto benéfico. Paso a realizar ejercicios articulares con rangos incompletos de forma activo-asistido. Terapia sin complicaciones.

Diana L. Sánchez C.
Reg. 76 - 6474
Fisioterapeuta USC

Mayo 23-2013 Fisioterapia → Paciente con Dx anotado, hoy sin soporte de O2 inicio terapia con ejercicios respiratorios, ejercicios de bombeo, movilidad articular activo asistida y estiramientos pasivos en MSS y MTS. Terapia sin complicaciones.

Diana L. Sánchez C.
Reg. 76 - 6474
Fisioterapeuta USC

Fundación Hospital San José

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

ID 18862

Fecha y hora de Inicio: 20/05/2013 16:00
Fecha y hora de Finalización: 20/05/2013 16:35

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
GALLEGO	QUINOLA	MELISSA	

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1145069198	Fecha Nacimiento	20/06/1988	Edad 25	Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21					Teléfono	3177656040
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76	Municipio	Guadalajara de Buga			111

GRUPO QUIRURGICO

Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	ROJAS GALEANO MONICA ALEJANDRA
Ayudantía	BERMUDEZ PEDROZA LUISA FERNANDA	Circulante	BERMUDEZ VASQUEZ LINA MARIA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	GUARNIZO GARCIA EDWIN	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO ISS

Código	Descripción	UVR	Vía
007102	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100	1

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
1009	OTRAS PERITONITIS	Preoperatorio
1056	OTRAS PERITONITIS	Postoperatorio

HALLAZGOS OPERATORIOS

Sepsis abdominal

TECNICA QUIRURGICA

Asepsia se retira bolsa de vitalitor drenaje de peritonitis purulenta leida en hipogastrio salida de liquido intestinal abundante estas bloqueadas se toma muestra para cultivo lavado de cavidad 3 lts de solución fisiológica se coloca sistema de vacuum pack

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología											
Compresas Completas	SI X	NO	Tipo de Herida Sucia				SALA	Sala B			
Recien Nacido	Hora			Sexo		Talla		Peso		Apgar 1'	Apgar 5'
	Diagnóstico										

CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA	0027	

Guadalajara de Buga, 20 de Mayo de 2010

Señores
COMITE DE CALIDAD
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
BUGA

Por medio de esta queremos sentar un precedente con respecto al caso o la situación que está viviendo nuestra hija en estos momentos en sus instalaciones médicas.

MELISSA GALLEGO QUINCHIA el día 23 de Abril fue llevada a la SOS con signos de alarma abdominal: vomito con sangre, dolor localizado en algunos cuadrantes del abdómen, deposiciones con sangrado rectal, fiebre mayor de 38 grados. Orina fétida con sangrado.

De allí fue remitida al hospital San José por que el examen de sangre salió alterado y diagnosticaron que lo más posible era que fuera una apendicitis aguda y por eso y con ese diagnóstico fue remitida a dicho hospital.

El día 23 de Abril le practicaron una ecografía donde se apreciaban unos pequeños cálculos en la vesícula, que como es sabido esto puede ser tratado con medicamentos o dar espera a una cirugía programable. El Dr. Giovanny Ascione inmediatamente dijo que había que hacerle cirugía y que él se la hacía por laparoscopia y así fue, sin dignarse explorar los antecedentes atrás comentados ni tener en cuenta el diagnóstico por el cual fue remitida. Al día siguiente le dió salida sin tener en cuenta que la mamá hizo el comentario de lo adolorida que seguía, el vómito y la diarrea fétida que tenía, a lo cual hicieron caso omiso y le dieron salida.

El Doctor Ascione pecó por omisión y ligereza porque la niña siguió con los mismos y tal vez peores síntomas en la casa, presentando estado febril muy alto y teniendo que ser remitida por la SOS el sábado 27 de Abril a este hospital, y le tomaron una ecografía al día siguiente 28 de Abril al medio día que consideramos que fué mucha demora para hacer ese procedimiento.

El Dr. López Villegas dijo que había que hacerle cirugía para explorar que pasaba encontrando que la niña ya estaba peritoneada quien sabe de cuántos días por que le sacaron 3 litros de materia

y fue recluida en UCI durante 5 días. Pasándole cada 2 días lavado abdominal, y luego fue remitida al 3er piso el día 6 de mayo donde estuvo hasta el 11 de mayo que el Dr. Ascione le dio salida siendo que la niña no se sentía bien ya que sentía todavía cólicos y dolor abajo en el vientre y el Dr. Dijo que no la podía tener sino hasta el Domingo más sin embargo autorizó la salida el sábado.

La niña en la casa siguió presentando cólicos cada vez más intensos hasta que el día viernes 17 a las 11 de la noche presentó fiebre de 38,5 grados. La trajimos inmediatamente al hospital y lo único que dijeron a pesar de los antecedentes era que la iban a dejar en observación y le aplicaron medicamentos para bajarle la fiebre y dormirla, y ordenaron una Ecografía.

Al otro día a las 11 de la mañana en vista de que no le habían hecho nada ni siquiera la ecografía tuvimos que protestar en forma enérgica en el área de urgencias y fué de la única manera que se movieron a hacer algo, pasándola para el tercer piso y le tomaron la ecografía a las 16 horas (que es el colmo) de haberla ingresado al hospital.

Presentó líquido en el abdomen bajo en la zona pélvica siendo sometida a una nueva cirugía donde tuvieron que hacerle una nueva cortada para explorar y sacarle dicho líquido, ésta la hizo la Dra. Miranda y encontró este líquido macerado y ser remitida nuevamente a la UCI para hacerle nuevos lavados.

Por lo tanto nos estamos manifestando con esta comunicación porque no creemos justo que nuestra hija esté pasando por lo que está pasando, por la ineptitud omisión y ligereza de un médico que consideramos no tiene por que estar donde está, por que está jugando con la vida de un ser humano.

Solicitamos y exigimos que el Dr. Ascione no tenga nada que ver a partir del momento con atención a nuestra hija, no queremos que la trate más dicho Dr. y pedimos que nuestra hija nos la entreguen totalmente sana y no cometer más ligerezas médicas.

Agradecemos la atención y esperamos una respuesta satisfactoria a esta comunicación

ABSALON GALLEGO E (Padre)
CC. [illegible]

INES QUINCHIA IBAGUE (Madre)
CC. 38862123 Buga

Guadalajara de Buga, 20 de Mayo de 2013

Rdo
Falcón
20/05/2013

Señores
COMITE DE CALIDAD
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
BUGA

Por medio de esta queremos sentar un precedente con respecto al caso o la situación que está viviendo nuestra hija en estos momentos en sus instalaciones médicas.

MELISSA GALLEGO QUINCHIA el día 23 de Abril fue llevada a la SOS con signos de alarma abdominal: vomito con sangre, dolor localizado en algunos cuadrantes del abdómen, deposiciones con sangrado rectal, fiebre mayor de 38 grados. Orina fétida con sangrado.

De allí fue remitida al hospital San José porque el examen de sangre salió alterado y diagnosticaron que lo más posible era que fuera una apendicitis aguda y por eso y con ese diagnóstico fue remitida a dicho hospital.

El día 23 de Abril le practicaron una ecografía donde se apreciaban unos pequeños cálculos en la vesícula, que como es sabido esto puede ser tratado con medicamentos o dar espera a una cirugía programable. El Dr. Giovanny Ascione inmediatamente dijo que había que hacerle cirugía y que él se la hacía por laparoscopia y así fue, sin dignarse explorar los antecedentes atrás comentados ni tener en cuenta el diagnóstico por el cual fue remitida. Al día siguiente le dió salida sin tener en cuenta que la mamá hizo el comentario de lo adolorida que seguía, el vomito y la diarrea fétida que tenía, a lo cual hicieron caso omiso y le dieron salida.

El Doctor Ascione pecó por omisión y ligereza porque la niña siguió con los mismos y tal vez peores síntomas en la casa, presentando estado febril muy alto y teniendo que ser remitida por la SOS el sábado 27 de Abril a este hospital, y le tomaron una ecografía al día siguiente 28 de Abril al mediodía que consideramos que fue mucha demora para hacer ese procedimiento.

El Dr. López Villegas dijo que había que hacerle cirugía para explorar que pasaba encontrando que la niña ya estaba peritoneada quien sabe de cuantos días porque le sacaron 3 litros de materia

y fue recluida en UCI durante 5 dias. haciendole cada 2 dias lavado abdominal, y luego fue remitida al 3er piso el dia 6 de mayo donde estuvo hasta el 11 de mayo que el Dr. Ascione le dio salida siendo que la niña no se sentia bien ya que sentia todavia cólicos y dolor abajo en el vientre y el Dr. Dijo que no la podia tener sino hasta el Domingo mas sin embargo autorizó la salida el sabado.

La Niña en la casa siguió presentando cólicos cada vez más intensos hasta que el dia viernes 17 a las 11 de la noche presentó fiebre de 38,5 grados. La trajimos inmediatamente al hospital y lo unico que dijeron a pesar de los antecedentes era que la iban a dejar en observación y le aplicaron medicamentos para bajarle la fiebre y dormirla, y ordenaron una Ecografia.

El otro dia a las 11 de la mañana en vista de que no le habian hecho nada ni siquiera la ecografia tuvimos que protestar en forma enérgica en el area de vigencias y fue de la única manera que se movieron a hacer algo, pasandola para el tercer piso y le tomaron la ecografia a las 16 horas (que es el colmo) de haberla ingresado al hospital.

Presentó liquido en el abdomen bajo en la zona pélvica siendo sometida a una nueva cirugia donde tuvieron que hacerle una nueva cortada para explorar y sacarle dicho liquido, ésta la hizo la Dra. Miranda y encontró este liquido macerado y ser remitida nuevamente a la UCI para hacerle nuevos lavados.

Por lo tanto nos estamos manifestando con esta comunicación en que no creemos justo que nuestra hija esté pasando por lo que está pasando, por la ineptitud omision y ligereza de un médico que consideramos no tiene por que estar donde está, por que esta jugando con la vida de un ser humano.

Solicitamos y exigimos que el Dr. Ascione no tenga nada que ver a partir del momento con atencion a nuestra hija no queremos que la trate más dicho Dr y pedimos que nuestra hija nos la entreguen totalmente sana y no cometer más ligerezas medicas.

Agradecemos la atención y esperamos una respuesta satisfactoria a esta comunicación

ABSALON GALLEGO E (PADRE)

INES QUINCHIA IBAGUE (Madre)
CC. 38862.123 Buga

Guadalajara de Buga, 20 de mayo de 2013

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACIÓN
NO IMPLICA ACEPTACIÓN
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA
21 MAY 2013

Señores
COMITÉ DE CALIDAD
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
Buga

Por medio de esta queremos sentar un precedente con respecto al caso o situación que está viviendo nuestra hija en estos momentos en sus instalaciones médicas.

MELISSA GALLEGO QUINCHIA el día 23 de Abril fue llevada a la S.O.S con signos de alarma abdominal: vómito con sangre, dolor localizado en algunos cuadrantes del abdomen, deposiciones con sangrado rectal, fiebre mayor de 38 grados y orina fétida con sangrado.

De allí fue remitida al Hospital San José porque el examen de sangre salió alterado y diagnosticaron que los más posible era que fuera una apendicitis aguda y por eso y con ese diagnóstico fue remitida a dicho hospital.

El día 23 de Abril le practicaron una ecografía donde se apreciaron unos pequeños cálculos en la vesícula, que como es sabido esto puede ser tratado con medicamentos o dar espera a una cirugía programable. El Doctor **Giovanny Ascione** inmediatamente dijo que había que hacerle cirugía y que él se la hacía por laparoscopia y así fue, sin dignarse explorar los antecedentes atrás comentados ni tener en cuenta el diagnóstico por el cual fue remitida. Al día siguiente le dio salida sin tener en cuenta que la mamá hizo el comentario de lo adolorida que seguía, el vómito y la diarrea fétida que tenía, a lo cual hicieron caso omiso y le dieron salida.

El Doctor Ascione pecó por omisión y ligereza porque la niña siguió con los mismos y tal vez peores síntomas en la casa, presentando estado febril muy alto y teniendo que ser remitida por la S.O.S el sábado 27 de Abril a éste hospital, y le tomaron una ecografía al día

siguiente 28 de Abril al mediodía que consideramos que fue mucha demora para hacer ese procedimiento.

El Doctor **López Villegas** dijo que había que hacerle cirugía para explorar que pasaba encontrando que la niña ya estaba peritoniada quien sabe de cuantos días porque le sacaron 3 litros de materia y fue recluida en la UCI durante 5 días haciéndole cada 2 días lavado abdominal, y luego fue remitida al tercer piso el día 6 de Mayo donde estuvo hasta el 11 de Mayo que el Dr. Ascione le dio salida siendo que la niña no se sentía bien, ya que, sentía todavía cólicos y dolor abajo en el vientre y el Dr. dijo que no la podía tener sino hasta el domingo más sin embargo autorizó la salida el sábado.

La niña en la casa siguió presentando cólicos cada vez más intensos hasta que el día viernes 17 a las 11 de la noche presentó fiebre de 38,5 grados. La trajimos inmediatamente al Hospital y lo único que dijeron a pesar de los antecedentes era que la iban a dejar en observación y le aplicaron medicamentos para bajarle la fiebre y dormirla y ordenaron una ecografía. Al otro día a las 11 de la mañana en vista de que no le habían hecho nada ni siquiera la ecografía tuvimos que protestar en forma enérgica en el área de urgencias y fue de la única manera que se movieron a hacer algo, pasándola para el tercer piso y le tomaron la ecografía a las 16 horas (que es el colmo) de haberla ingresado al hospital. Presentó líquido en el abdomen bajo en la zona pélvica siendo sometida a una nueva cirugía donde tuvieron que hacerle una nueva cortada para explorar y sacarle dicho líquido, ésta la hizo la Dra. Miranda y encontró este líquido macerado y ser remitida nuevamente a la UCI para hacerle nuevos lavados.

Por lo tanto nos estamos manifestando con esta comunicación por que no creemos justo que nuestra hija esté pasando por lo que está pasando , por lo ineptitud , omisión y ligereza de un médico que consideramos no tiene por qué estar donde está, porque está jugando con la vida de un ser humano..

Solicitamos y exigimos que el Dr. Ascione no tenga que ver a partir de este momento con atención a nuestra hija, no queremos que la trate más dicho Dr. y pedimos que nuestra hija nos la entreguen totalmente sana y no cometer más ligerezas médicas.

Agradecemos la atención y esperamos una respuesta satisfactoria a esta comunicación.

Atentamente,

ABSALON GALLEGO E. (Padre)
c.c. 14.878.257 de Buga
Tel. 317 484 2017
Kra. 16 No. 9 42 Buga

INES QUINCHIA I.(Madre)
c.c. 38.852.123 de Buga
Tel. 317 765 5040
Calle 11 No. 13 21 Buga

c.c. SOS

21 MAY 2013
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE B
RECIBIDO PARA ESTUDIO Y V
NO IMPLICA ACEPTA
21 MAY 2013
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA
21 MAY 2013

Guadalajara de Buga, 20 de mayo de 2013

Señores
COMITÉ DE CALIDAD
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
Buga

Por medio de esta queremos sentar un precedente con respecto al caso o situación que está viviendo nuestra hija en estos momentos en sus instalaciones médicas.

MELISSA GALLEGO QUINCHIA el día 23 de Abril fue llevada a la S.O.S con signos de alarma abdominal: vómito con sangre, dolor localizado en algunos cuadrantes del abdomen, deposiciones con sangrado rectal, fiebre mayor de 38 grados y orina fétida con sangrado.

De allí fue remitida al Hospital San José porque el examen de sangre salió alterado y diagnosticaron que los más posible era que fuera una apendicitis aguda y por eso y con ese diagnóstico fue remitida a dicho hospital.

El día 23 de Abril le practicaron una ecografía donde se apreciaron unos pequeños cálculos en la vesícula, que como es sabido esto puede ser tratado con medicamentos o dar espera a una cirugía programable. El Doctor **Giovanny Ascione** inmediatamente dijo que había que hacerle cirugía y que él se la hacía por laparoscopia y así fue, sin dignarse explorar los antecedentes atrás comentados ni tener en cuenta el diagnóstico por el cual fue remitida. Al día siguiente le dio salida sin tener en cuenta que la mamá hizo el comentario de lo adolorida que seguía, el vómito y la diarrea fétida que tenía, a lo cual hicieron caso omiso y le dieron salida.

El Doctor Ascione pecó por omisión y ligereza porque la niña siguió con los mismos y tal vez peores síntomas en la casa, presentando estado febril muy alto y teniendo que ser remitida por la S.O.S el sábado 27 de Abril a éste hospital, y le tomaron una ecografía al día

siguiente 28 de Abril al mediodía que consideramos que fué mucha demora para hacer ese procedimiento.

El Doctor **López Villegas** dijo que había que hacerle cirugía para explorar que pasaba encontrando que la niña ya estaba peritoniada quien sabe de cuantos días porque le sacaron 3 litros de materia y fue recluida en la UCI durante 5 días haciéndole cada 2 días lavado abdominal, y luego fue remitida al tercer piso el día 6 de Mayo donde estuvo hasta el 11 de Mayo que el Dr. Ascione le dio salida siendo que la niña no se sentía bien, ya que, sentía todavía cólicos y dolor abajo en el vientre y el Dr. dijo que no la podía tener sino hasta el domingo más sin embargo autorizó la salida el sábado.

La niña en la casa siguió presentando cólicos cada vez más intensos hasta que el día viernes 17 a las 11 de la noche presentó fiebre de 38,5 grados. La trajimos inmediatamente al Hospital y lo único que dijeron a pesar de los antecedentes era que la iban a dejar en observación y le aplicaron medicamentos para bajarle la fiebre y dormirla y ordenaron una ecografía. Al otro día a las 11 de la mañana en vista de que no le habían hecho nada ni siquiera la ecografía tuvimos que protestar en forma enérgica en el área de urgencias y fue de la única manera que se movieron a hacer algo, pasándola para el tercer piso y le tomaron la ecografía a las 16 horas (que es el colmo) de haberla ingresado al hospital. Presentó líquido en el abdomen bajo en la zona pélvica siendo sometida a una nueva cirugía donde tuvieron que hacerle una nueva cortada para explorar y sacarle dicho líquido, ésta la hizo la Dra. Miranda y encontró este líquido macerado y ser remitida nuevamente a la UCI para hacerle nuevos lavados.

Por lo tanto nos estamos manifestando con esta comunicación por que no creemos justo que nuestra hija esté pasando por lo que está pasando , por lo ineptitud , omisión y ligereza de un médico que consideramos no tiene por qué estar donde está, porque está jugando con la vida de un ser humano.

Solicitamos y exigimos que el Dr. Ascione no tenga que ver a partir de este momento con atención a nuestra hija, no queremos que la trate más dicho Dr. y pedimos que nuestra hija nos la entreguen totalmente sana y no cometer más ligerezas médicas.

Agradecemos la atención y esperamos una respuesta satisfactoria a esta comunicación.

Atentamente,

ABSALON GALLEGO E. (Padre)
c.c. 14.878.257 de Buga
Tel. 317 484 2017
Kra. 16 No. 9 42 Buga

INES QUINCHIA I.(Madre)
c.c. 38.852.123 de Buga
Tel. 317 765 5040
Calle 11 No. 13 21 Buga

c.c. SOS

Clínica Amiga

NIT. 890.303.208-5

FÓRMULA M

ADQUIERA ESTA FÓRMULA EN UNA DE LAS SIGUIENTES DROGUERÍAS COMFANDI:

- ALAMEDA - Calle 5a. No. 23B-02 Tel. 557 5268 - 557 7317
- AV. ESTACIÓN - Av. 39Cs No. 23DN-10 Tel. 667 1370 - 661 5759
- AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 04-26 Tel. 514 6399 - 516 0989
- AV. SEXTA - Av. 6N No. 24N-109 Tel. 667 6808 - 667 6691
- BAGA PRINCIPAL - Calle 15 No. 16-46 Tel. 228 1301
- CALIPSO - Calle 70 No. 28D 3-39 Tel. 437 9441 - 436 3162
- CANDELARIA - Calle 10 No. 7-32 Tel. 264 8599
- CAPRICHO PRINCIPAL - Carrera 4 No. 9-45 [illegible] 5636
- [illegible] COMERCIAL UNICO - Local 259 Tel. 439 8295 - 430 3173
- CRAFTINERO - Carrera 15 No. 44-06 Tel. 441 6931 - 441 1224
- CIUDADELA COMFANDI - Carrera 83C No. 30-31 Tel. 332 3369
- CIUDAD JARDÍN - Calle 16 No. 106A-19 Tel. 550 4287 - 550 4298
- CLÍNICA SANTILLANA - Carrera 46 No. 5C-65 Tel. 513 1037 - 513 4223
- CLÍNICA DE LOS REMEDIOS - Av. 2N No. 24-157 Tel. 667 7225 - 608 1000 Ext. 157
- CLÍNICA SIGMA - Av. 3N No. 35AN-10 Tel. 667 9900 - 666 0070
- DESEPAZ - Calle 121 No. 26A-10 Tel. 405 2965 - 430 2770
- EL LIDO - Carrera 09 No. 4B-54 Tel. 682 8851 - 682 8854
- EL PARAÍSO - Carrera 28B No. 33B-04 Tel. 445 2933
- EL PRADO - Carrera 23 No. 26B-64 Tel. 525 6662 Ext. 2051
- GUACARÍ - Carrera 7 No. 8-05 Tel. 253 0838
- GUADALUPE - 24 horas - Calle 10 No. 56-05 Tel. 331 5400 - 330 3441
- IMBANACO - 24 horas - Carrera 38A No. 5A-100 Tel. 556 7884 - 557 0474
- IMBANACO ALTERNA - Carrera 38B's 6B No. 4-21 Tel. 580 7691 - 514 0205
- JAHNNEI - Carrera 11 No. 13-21 Tel. 518 3179
- LAS AMÉRICAS - Av. Las Américas No. 23N-55 Tel. 661 4314 - 661 4514
- LAS DELICIAS - Carrera 5a. No. 36A-45 Tel. 448 8231 - 448 0198
- L[illegible]ZO - 24 horas - Av. 3N No. 51N-24 [illegible] 5544 - 668 8239
- LA [illegible]ON - VALLE - Carrera 16 No. 13-33 Tel. 229 3416
- MORICHAL - Av. ciudad de Cali No. 42B-21 Tel. 583 7485
- PARAÍSO - Carrera 28B No. 33B-04 Tel. 445 2933
- ROLDANILLO - Calle 9 No. 6-03 Tel. 228 4700
- SAN FERNANDO - 24 horas - Carrera 36 No. 5-69 Tel. 555 7832 - 557 5907
- SAN NICOLÁS - Calle 23 No. 7-60 Tel. 664 7482
- SANTA ROSA - Carrera 8 No. 8-26 Tel. 664 1135 - 664 1138
- TECUENDAMA - 24 horas - Calle 5 No. 12-41 Tel. 553 4509
- TERMINAL DE TRANSPORTES Pto 1 Calle 30N No. 2A-29 Tel. 668 4681 - 668 4820
- TORRES DE COMFANDI - 24 horas - Carrera 1 No. 56-20 Tel. 582 5960 - 582 6676
- YUMBO - Calle 16 No. 6-46 Empina Tel. 669 1645
- VALLE DEL LILÍ - 24 horas Fundación Valle del Lili - Carrera 98 No. 16-49 Tel. 331 1611
- ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78 Tel. 220 7485

AÑO	MES	DÍA	Nombre: Melissa Valle

R/.

Dr Landuro Urología

Miercoles 2 - 6

Jueves 7 - 12

PAZ Y HURTADO CIRUGIA GENERAL VALLE 1942304

Médico:

Siga fielmente las instrucciones del médico.
Cumpla con los horarios y las cantidades ordenadas en esta fórmula para su pronta mej

Guadalajara de Buga, Mayo 21 de 2013

FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA
RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACION
NO IMPLICA ACEPTACION
21 MAY 2013
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA

Señores
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
A quién competa

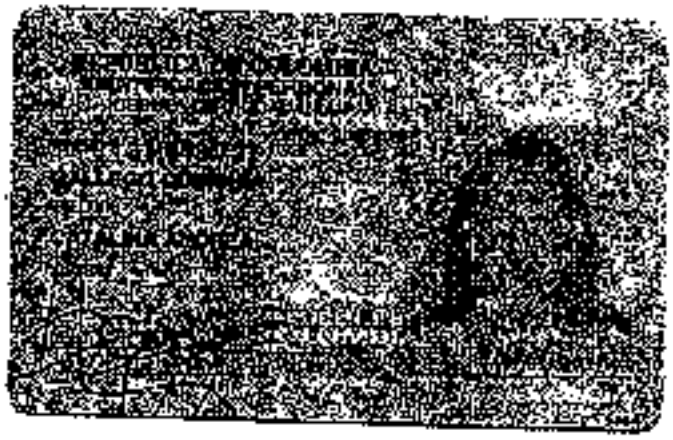
En ésta ocasión me dirijo a ustedes para hacer una solicitud formal, teniendo en cuenta que la resolución 1043 de 2006 obliga a la SOS como entidad prestadora de salud en su numeral 8 a dejar registro de todos los diagnósticos y procedimientos de cada paciente, y que en la resolución 1437 de 1991 en el artículo 1 y numeral 4 se consagra mi derecho como paciente a "que todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial y secreta y que, sólo con su autorización, puedan ser conocidos" especialmente por lo mencionado al final en dónde como paciente y bajo el amparo de la ley puedo pedir personalmente o autorizar a alguien de mi directa confianza para la solicitud de dicho documento, hoy a los veintiún (21) días del mes de mayo autorizo a mi hermana Catalina Andrea Gallego Quinchía con cédula de ciudadanía 31.843.727 de Buga, para que sea quién reciba la historia COMPLETA sin omitir detalles de mi estadía allí. Al tener amparo por la ley colombiana en no tener que explicar la razón de mi solicitud, me la reservo.

Anexo a esta solicitud mi cédula y la de mi hermana.

Atentamente,

Melissa Gallego Q

Melissa Gallego Quinchía
C.C. 1.115.068.198 de Buga



Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO: EVOLUCION NOCHE: DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO, PROBLEMAS: -FEBRICULA. -TAQUICARDICA. -HIPONATREMIA. -ANEMIA.

Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, CON FIO2: 24%, SATO2: 99%, TAM: 83, FC: 144, FR: 31, T: 38.7, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CABEZA: NORMOCEFALO, CUELLO: NO ADENOPATIAS, C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: FAJADO. NO DOLOROSO. CON FISTULA QUE DRENA 490 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS, EXT: NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, SNC: ALERTA, OBEDECE ORDENES. GLUCOMETRIA: 99. DIURESIS: 1.79 CC KG HORA.

Analisis : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES, PACIENTE CONTINUA CON PICOS FEBRILES, SE CONTINUA CON SEGUIMIENTO DE SIRS, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO. SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL, SE COMENTA CON EL DR-CASTILLO MEDICO ESPECIALISTA DE LA UCI.

Plan : - SS LABORATORIOS DE CONTROL.

Elaborado Por: 781012 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH

Fecha : 14.07.2013 Hora : 11:46

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL CIRUGIA GENERAL POTE FMENINA DE 25 APOS CON DX DE: -SINDROME DE SUPRESION MEDULAR -FOCO SEPTICO OCULTO -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 113/68 PAM 72 FC 120 FR 24 SO2 96% FI2 24% PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILAION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 690 CC DE LIQ INTSTINAL EN 24 HORAS GU DIURESIS ESPONTANEA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : POTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON BUENA TOLERANCIA A LA VO, MEJORIA DE LA LEUCOPENIA AAHORA ANEMICA CON COMBBS DIRECTO POSITIVO, POTE DESCARTAR HEMOLISIS, SE CONTINUA TTO MEDICO IGUAL

Plan : MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL IGUAL

Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 14:20

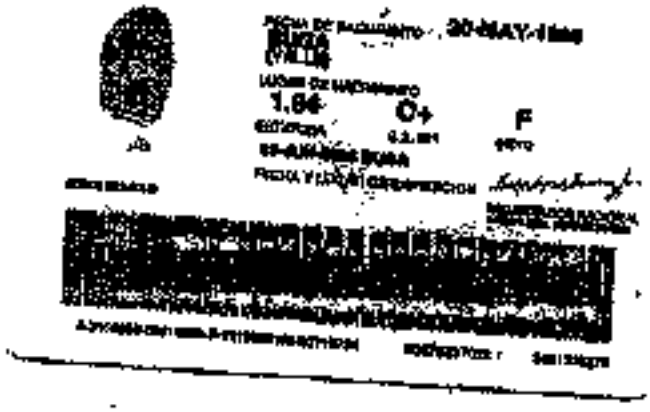
Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DRA URIBE INETRNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINEA VRS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: -LEUCOPENIA EN RESOLUCION -FEBRICULA. -TAQUICARDICA. -HIPONATREMIA. -ANEMIA.

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 135 X/MIN TA 141/40 TAM 73 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS ANEMIA IMPORTANTE RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 21 X/MIN SATO2 95% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MADRUGADA DE 38TC TAQUICARDICA LEUCOS EN ACSENSO PCR EN DECSENSO METABOLICO GLUCOMETRIA DE 101 HIPONATREMIA RENAL GU 1.7 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE COSNCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS DE 9800 N 74% PLT 185 HB 6.2 HTO 18.5 NA 126 K 3.4 CL 92 CR 0.24 BUN 10.1 ANAS NEGATIVO BK EMBEDULA OSEA NEGATIVO BILIRRUBINA TOTAL 0.78 BD 0.60 BI 0.18 LDH 750 RETICULOSITOS 1.7

Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION ACTUALMENTE SIN VM SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN EMBARGO PERSISTE FEBRIL Y TAQUICARDICA CON SIGNSO DE SIRS LEUCOPENIA EN RESOLUCION, PACIENTE COMO UNICO FOCO PROBABLE ES EN LAVADO BRONCOALVEOLAR POSITIVO PARA PSEUDOMONA LA CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO ATB DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE CON ANEMIA IMPORTANTE Y DECSENSO DE HB CON BILIRRUBINAS RETICULOSITOS Y LDH NORMAL POR LO CUAL SE DESCARTA HEMOLISIS, SE SOSPECHA DISCRASIA SANGUINEA VRS ENFERMEDAD AUTOINMUNE POR LO CUAL FUE VALORADA POR HEMATOLOGIA Y SE ENCUENTRAN PENDIENTE PRUEBAS ESPECIALES

Plan : PACIENTE COMENTADA EN REVISTA CON DRA URIBE INTERNISTA QUIEN CONSIDERO SOLICITAR PTT CORREGIDO Y HAPTOGLOBINA, SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE ENCUENTRA HEMOLIZANDO CONTINAU EN UCIN


1.84
O+
F

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera 8 No. 37 - 52
PBX: 2366000 - 2375165
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCIÓN UCI DIA

MAYO 21 2013 12-00 AM. CAMA 107

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS
1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13

PROBLEMAS
1. sin activo
2. abdomen abierto
3. protocolo de lavado de cavidad peritoneal
4. nutrición parenteral total
5. anemia de volúmenes normales
6. trombocitosis

PACIENTE DE DE 25 AÑOS DE EDAD EN TRATAMIENTO PARA SEPSIS ABDOMINAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO INVASIVO, TOLERANDO OXÍGENO VENTURY 40%, CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA HIPERTENSIÓN SISTÓLICA, AFEBRIL, CON GLUCOMETRÍAS ELEVADAS, CONTINUA CON ABDÓMEN ABIERTO + SISTEMA VACUM PACK, RESULTADO DE CULTIVOS DE SECRECIÓN PERITONEAL (+) E. COLI Y K. PNEUMONIAE BLEE, SENSIBLE A CARBAPENEMS

TAM 89 MMHG, FC: 67 LPM, FR: 15 RPM, SATO2: 98%, T: 36.6°
BALANCE GENERAL 24H: (+) 2364 CC DIURESIS: 1.7 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO: (+) 5967 CC
GLUCOMETRIA: 135 MG/DL
MUCOSAS HUMEDAS PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS
RSCSRS SINCRÓNICOS CON EL PULSO DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO AGREGADOS
ABDÓMEN BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOR EN AREA CIRCUDANTE A HERIDA QUIRURGICA, CON SISTEMA VACUM PACK, PERMEABLE, CON DRENAJE DE LIQUIDO 24H 125 CC SEROHEMATICO. RUIDOS PERISTALTICOS DISMINUIDOS EN INTENSIDAD.
EXTREMIDADES MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS (+) LLENADO CAPILAR A 3 SG.
ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA, RESPONDE ORDENES, SE COMUNICA CON LENGUAJE CLARO, ANSIOSA.

LABORATORIO.
. CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA 1: 20030 CC N: 17770 CON MARCADO AUMENTO, ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES HB 9.2 G/DL VCM 90.7, TROMBOCITOSIS CON LEVE DESCENSO PLT 556000
. FUNCIÓN RENAL: CR: 0.40 MG/DL NITROGENO UREICO: 6.42 MG/DL
. ELECTROLITOS: SIN ALTERACIÓN
. PCR: 162.4 MG/DL
. ACIDO LACTICO: 14.2 MMOL/L EN AUMENTO
. GASES ARTERIALES: SIN TRASTORNO ACIDO-BASE PAFI 172

ANALISIS Y PLAN
PACIENTE QUIEN CONTINUA EN ESTADO CRÍTICO, CON POBRE MEJORIA, CON CULTIVOS DE LIQUIDO PERITONEAL QUE IDENTIFICAN 2 GERMENES BLEE. SE INSTAURA MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM, SE DEJA DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, Y NUTRICIONAL, MONITORÍA HEMODINAMICA CONTINUA, MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. POR HALLAZGO OPERATORIO DE FÍSTULAS ENTERICAS SE INICIA OCTREOTIDE PARA EPITELIZACIÓN.

MEDICO DE TURNO

GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA - UCI

Gabriel F. Torres García
Medicina Interna
Universidad Nacional
R.M. 198097

COPIAS MICROSOFT

Dx ANOTADOS 23:00 · MEIN
MEJORIA DE DOLOR.
SED INTENSA.
FC: 88/M, FR: 20/M TA: 95/70
SAO2: 96%. T: 36,2°C.
GU: 2 cc/kg/HR.
CONTINUA CON TTO ANOTADO
POR CIRUGIA.

Gabriel F. Torres Garcia
Medicina Interna
Universidad Nacional
R.M. 198087

Mayor [illegible] Nutrición. Melissa [illegible]
CC 1105068198

Paciente de 23 años con Dx sepsis de origen abdominal, pop laparotomía exploratoria torrena de peritonitis generalizada, Fístula en Ileo 3 en diferentes segmentos, antecedente de cdelap 25/04 apendicectomía + lavados de CP 24/04/13
Peso = 52g. Talle = 154cm
Paciente recibiendo NPT oliclinomel + Carnevit a 83cc + hora.
Plan, se ordenan paraclínicos NUU + 24 horas, Transaminasas, colesterol Total, TG, Albumina, Proteínas totales, para evaluar balance de Nitrogen Necesidades nutricional. NPT 1868 cal + día Proteínas 10 gr., Grasa 30%, CHO 50%. Fórmula oliclinomel 2000 ml + Carnevit + Goteo continuo 83cc + hora.

Dr. Giovanni R. Ascione
21 MAY 2013
FUNDACIÓN HOSPITAL San José

Qx gral.
Paciente conocida del servicio quien el fin de semana ingresó mucho con abdomen agudo quirúrgico
Se llevó a cirugía encontrando, tres fístulas en en ileon → fue manejada con viaflex y drenaje, posteriormente con VACK-PACK (manejo adecuado) alternante con drenaje de tipo [illegible] este en SDS pero no en falla multiplicada
Entra en programa de vack pack cada [illegible] horas + [illegible]

Dr. Giovanni R. Ascione
21 MAY 2013
FUNDACIÓN HOSPITAL San José

Maya 22113 [illegible]

(Obs) Presenta con regular [illegible] [illegible] [illegible] en manejo con [illegible] [illegible]
[illegible] [illegible], con [illegible] [illegible], [illegible] [illegible], con [illegible] [illegible] [illegible] de [illegible] [illegible].
[illegible] [illegible] manejo con [illegible] y [illegible] [illegible]

Aymer F. Osorio T.
Cirugía General
RM [illegible]

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX: 2360000 - 2375385
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCIÓN DIARIA

MAYO 22 2013 11:00 AM. CAMA 107

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS
1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13

PROBLEMAS
1. SIRS ACTIVO.
2. VACUM PACK.
3. LAVADOS CAVIDAD.
4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

REGULARES CONDICIONES GENERALES.
ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2 ADECUADAS.
AFEBRIL.
RECIBIENDO TPN.
TAM:74, FC:84, FR:18, T:36,4°, SO2: 99%, GLUCOMETERI 123 MG%.
DIURESIS: 2090 CC/24 HORAS. VACUM PACK: 450 CC/24 HORAS. BALANCE: + 1312 CC. ACUMULADO: + 7279 CC.
ACP VENTILADOS, SIN AGREGADOS.
RSCS NORMALES.
ABDOMEN CON SISTEMA DE VACUM PACK, NO MASAS, NO MEGALIAS. PERISTALTISMO +.
EDEMA GRADO II DE MSIS, PULSOS PERIFERICOS +. LLENADO CAPILAR NORMAL.
CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
LABORATORIO.
. GASES ARTERIALES: SIN TRASTORNO ACIDOBASE. OXEMIA ADECUADA. IO2: 346.
. LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA + ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES. PLAQUETAS NORMALES.
. CR: 0,3 MGS. NUS: 7 MG%.
. ELECTROLITOS NORMALES.
. ACIDO LACTICO: 11 (0,7-2,1).
. BILIRRUBINAS Y TRANSAMINASAS NORMALES.
. HIPERTRIGLICERIDEMIA.
ANALISIS.
. CONDICION CLINICA ESTACIONARIA.
. EVIDENCIA EN ULTIMA CIRUGIA DE PERITONITIS FETIDA CON SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL Y ASAS BLOQUEADAS.
. ACTUALMENTE EN PROTOCOLO DE VACUM PACK, SIN INDICACION QX HOY.
. CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.
. CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL: COCOS GRAM POSITIVOS + 2 BACILOS GRAM NEGATIVOS. PENDIENTE TIPIFICAR. PERITONITIS TERCIARIA.
CONDUCTA.
. ERTAPENEM + VANCOMICINA HASTA REPORTE DE CULTIVOS.
. CIRUGIA DEBE DEFINIR TRATAMIENTO QX EN LA PACIENTE, RECORDANDO QUE SOLO ELLOS CON LA TECNICA QX PUEDEN RESOLVER EL PROBLEMA DE LA SEPSIS ABDOMINAL.
. CONTINUA CON TPN.

Alvaro H. Orrego O.
MEDICO INTERNISTA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.683.586 DE B. H. - RM-CE-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
Carrera, 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION UCI NOCHE

MAYO 22 2013 19:45 PM.

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS
1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA - LAVADOS DE CP 27/04/13

PROBLEMAS
1. SIRS ACTIVO.
2. VACUM PACK.
3. LAVADOS CAVIDAD.
4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL.

IGUALES CONDICIONES GENERALES.
ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA.
AFEBRIL.
RECIBIENDO TPN.
TAM: 108, FC:100, FR:15, T:36,8°, SO2: 97%, GLUCOMETER: 123 MG%.
DIURESIS: 3045 CC/12 HORAS, VACUM PACK: 150 CC/12 HORAS, BALANCE - 1243 CC.
SIN CAMBIOS AL EXAMEN FISICO.
ANALISIS
. CONDICION CLINICA ESTACIONARIA.
. A LA ESPERA DE NUEVA VALORACION POR CIRUGIA MAÑANA.
CONDUCTA
. IGUAL MANEJO MEDICO.
. LABIRATORIO CONTROL.

Alvaro H. Orrego O
MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. NO. 6[illegible] - R.M. 14046-85
U. CAUCA - J. VALLE

MEDICO DE TURNO

PACIENTE DE 25 AÑOS EN SU 5TO DIA DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, CON REQUERIMIENTO DE MONITORIA HEMODINAMICA Y

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX: 2560000 - 2375115
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION UCI DIA

MAYO 23 2013 10:40 AM. CAMA 307

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL 2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA - DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA 3. FISTULA EN ILEO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS 4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13	1. SIRS ACTIVO. 2. VACUM PACK. 3. LAVADOS CAVIDAD. 4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL. 5. PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HOY

METABOLICA CONTINUA, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON CIFRAS TENSIONALES TENDIENTES A LA ELEVACIÓN, AFEBRIL, TOLERANDO NUTRICIÓN Y OXÍGENO AMBIENTE, REPORTE DE CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL E. COLI, K PENUMONIE, ENTEROCOCO FAECALIS BLEE (+).

TAM: 98 MMHG, FC: 100 LPM, FR: 18 RPM SATO2: 96% T: 36.9°
BALANCE GENERAL 24H: (+) 1771 CC DIURESIS 4,1 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO (+) 5508CC
GLUCOMETRIA 128 MG/DL

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS
RSCSRS SINCRÓNICOS CON EL PULSO DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS
CAMPOS PULMONARES CON MURMULLO VESICULAR (+) NO AGREGADOS
ABDOMEN CON SISTEMA VACUM PACK CON DRENAJE ACTIVO DE MATERIAL BILIOSO, 230 CC/24H. DOLOR A LA PALPACIÓN EN AREA CIRCUNDANTE A HERIDA QUIRURGICA, RUIDOS PERISTALTICOS DISMINUIDOS.
EXTREMIDADES MOVILES. EDEMA GII, PULSOS PERIFERICOS (+) PERFUSIÓN DISTAL A 3 SG
PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, SE COMUNICA SIN DIFICULTAD, ANSIOSA

LABORATORIO.
CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA L: 19750 N: 16150 ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES HB: 10.1 G/DL VCM 91.8, TROMBOCITOSIS 546000
ELECTROLITOS: SIN ALTERACIÓN
PCR: 61.1 MG/DL

ANALISIS.
PACIENTE SIN CAMBIOS EN SU CONDICIÓN CLÍNICA HASTA EL MOMENTO CON LEUCOCITOSIS EN DISMINUCIÓN, PERSISTE CON PCR ELEVADA, SISTEMA VACUM PACK CON DRENAJE ACTIVO, HOY PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON VANCOMICINA YA QUE CULTIVO DE LIQUIDO DE CAVIDAD ABDOMINAL MUESTRA ENTEROCOCO FAECALIS CON MIC ALTO PARA AMPICILINA.

MEDICO DE TURNO.

SIRMES A. CARDENAS L. MD.
MEDICINA INTERNA
UNIL BRE [illegible]

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
Carrera, 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375180
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION UCI NOCHE

MAYO 23 2013 20:00 PM.

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS
1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. FISTULA EN ILIO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
4. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13

PROBLEMAS
1. SIRS ACTIVO.
2. VACUM PACK.
3. LAVADOS CAVIDAD.
4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL.
5. POP INMEDIATO LAVADO PERITONEAL.

PACIENTE EN POP INMEDIATO DE LAVADO PERITONEAL EN EL QUE SE ENCUENTRAN 100 CC DE LIQUIDO BILIAR EN HIPOGASTRIO, PACIENTE REFIERE DOLOR INTENSO EN AREA DE HERIDA QUIRURGICA, EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SOPORTE VMI O VASOACTIVO. TOLERANDO TPN. AFEBRIL.

TAM: 108 MMHG, FC:103 LPM, FR:18 RPM. SO2: 98%, T:36,2°.
BALANCE GENERAL (+) 192 CC DIURESIS: 1.6 CC/KG/H GLUCOMETRÍA 122 MG/DL

PACIENTE SIN CAMBIOS EN EXAMEN FISICO DURANTE LA TARDE

ANALISIS
PACIENTE QUIEN DURANTE LA TARDE ES LLEVADA A PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, POSTERIOR A ESTO DOLOR INTENSO EN ZONA DE HERIDA QUIRURGICA EN EL MOMENTO CON GOTEO DE FENTANYL, EN ESPERA DE RESPUESTA A MEDICAMENTO. CONTINUA CON VACKUM PACK.

CONDUCTA
CONTINUAR CON IGUAL MANEJO
VIGILANCIA HEMODINAMICA CONTINUA
SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL CH, PT-PTT, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA, PCR, GASES ARTERIALES.

MEDICO DE TURNO

24-05-13 Cabeceral

Paciente femenina 25 a.
Dx: POP LE + Drenaje Peritonitis +
rafia fistulas #3 en ileo.
POP lavaceo peritoneal +
laparostomia + Vacum Rack #2

Paciente ultimo lavaceo peritoneal
el dia de ayer sigue con producción
material intestinal por fistulas intestinales
se considera remitir para Cirugía
Contraintestinal nivel IV terapia entero-
ostomal

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio: 23/05/2013 18:00
Fecha y hora de Finalización: 23/05/2013 19:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo Documento	CC	Numero Documento	1116008198	Fecha Nacimiento	24/08/1988	Edad 25	Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21					Teléfono	3177665040
Departamento	VALLE DEL CAUCA		Municipio	Guadalajara de Buga			111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA
Ayudante *		Circulante	GRAJALES LAURA XIMENA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO: ISS

Código	Descripción	Uvr	No
56T12	DRENAJE PERITONEAL GENERALIZADA	1.16	1
54140	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	1.06	1

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K659	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K659	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

Sepsis abdominal persistente

TECNICA QUIRURGICA

Se toma muestra para cultivo salida de 100 cc de líquido intestinal bilar en hipogastrio lavado de cavidad 2 lts de suero salina fisiologica se coloca nuevo sistema de vacuno asas bloqueadas

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Completas	SI X	NO	Tipo de Herida Sucia		SALA	Sala A	

Recien Nacido	Hora		Sexo	Talla	Peso	Apgar 1'	Apgar 5'
	Diagnóstico						

CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA	0927	

Fisioterapia

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: SOS

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198
No. DE HISTORIA

Gallego — Primer Apellido
Quinchio — Segundo Apellido
Melissa — Nombre

UCI — Servicio
107 — Sala o Cuarto

Mayo 23-2013 — FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo 23-2013	Fisioterapia → Paciente con Bx anotado. Se realiza igual manejo fisioterapéutico. Terapia sin complicaciones. Diana L. Sánchez C. Reg. 76 - 6474 Fisioterapeuta USC
Mayo 24-2013	Fisioterapia → Paciente con Bx anotado. hemodinámicamente estable. Realizo ejercicios respiratorios movilizaciones articulares reclinaciones tratos estiramientos y bombeo. Terapia sin complicaciones. Diana L. Sánchez C. Reg. 76 - 6474 Fisioterapeuta USC

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera 8 No. 11 - 52
PBX: 2580900 - 2575185
BUGA – VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION DIARIA

MAYO 24 2013 10:16 AM. CAMA 107

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	HISTORIA CLINICA: 1115068198
EDAD: 25 AÑOS	CC: 1115068198
SEXO: FEMENINO	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS
1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA
3. BILIPERITONEO
4. FISTULA EN ILEO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS
5. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13

PROBLEMAS
1. SIRS ACTIVO.
2. VACUM PACK.
3. LAVADOS CAVIDAD.
4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL.
5. CULTIVO LIQUIDO ABDOMINAL (+) E.COLI BLEE, K. PNEUMONIAE, E. FAECALIS BLEE.

PACIENTE DE 25 AÑOS EN SU 5TO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, POR NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA Y METABOLICA CONTINUA, EN EL MOMENTO EN POP DE LAVADO PERITONEAL, EL DÍA DE AYER EN EL QUE SE ENCONTRO BILIPERITONEO, PACIENTE EL DÍA DE HOY CONTINUA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SISTEMA VACUM PACK CON DRENAJE ACTIVO 800 CC/24H, CIFRAS TENSIONALES TENDIENES A LA HIPERTENSIÓN SISTÓLICA, AFEBRIL, TOLERANDO NUTRICIÓN PARENTERAL Y OXÍGENO AMBIENTE CON BUENAS SATURACIONES.

TAM: 110 MMHG, FC: 81 LPM, FR: 17 RPM SAYO2: 94% T: 36.8°
BALANCE GENERAL 24H: (+) 559 CC DIURESIS 2.2 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO (+) 6067 CC VACUM PACK 200 CC/24H
GLUCOMETRIA 127 MG/DL

ORL: MUCOSAS SECAS, PALIDAS, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS
C/P: RSCSRS SINCRÓNICOS CON EL PULSO DE BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, NO AGREGADOS
ABDOMEN: DOLOR EN AREA CIRCUNDANTE A HERIDA QUIRURGICA, CON SISTEMA VACUM PACK CON DRENAJE ACTIVO DE LIQUIDO BILIOSO, SE AUSCULTAN RUIDOS PERISTALTICOS DE BAJA INTENSIDAD, SE PERCUTE TIMPANICO.
EXTREMIDADES: MOVILES, SIMETRICAS, NO DOLOROSAS, EDEMA GII, FOVEA (-), PERFUSIÓN DISTAL (-), PULSOS PRETIBIAL Y PEDIO (+)
PACIENE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CURSA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD OCASIONALES.

LABORATORIO,
CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 23290 N: 16560 L: 1750 HB: 10.2 G/DL HCTO: 30.9 % PLAQUETAS 514000
FUNCIÓN RENAL CR: 0.10 MG/DL NITROGENO UREICO 10,29 MG/DL
ELECTROLITOS: SODIO 132,9 MMOL/L POTASIO 4,73 MMOL/L CLORO 98 MMOL/L
PCR: 44.2 MG/L
TIEMPOS DE COAGULACIÓN PT: 13.5 INR 1.41 PTT 32
GASES ARTERIALES: MEZCLADOS PH 7,4 PCO2 33,8 MMHG PO2 42.1 MMHG HCO3 22,5 MMOL/L FIO2 21%
GRAM SECRECIÓN PERITONEAL NO SE OBSERVA FLORA BACTERIANA

ANALISIS,
PACIENTE DE 25 AÑOS, QUIEN CURSA EN EL MOMENTO CON BILIPERITONEO, CON MULTIPLES LAVADOS PERITONEALES, 3 FISTULAS ENTERALES, EN MANEJO CON VACUM PACK EN CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM - AMPICILINA CON E. COLI, K. PNEUMONIE, E. FAECALIS BLEE, LA CUAL REQUIERE MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL POR LO CUAL SE INICIA PROCESO DE REMISIÓN.

MEDICO DE TURNO,

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111 5068198
No. DE HISTORIA

Gallego Chinchilla Melissa
Primer Apellido — Segundo Apellido — Nombre

UCI — 107
Servicio — Sala o Cuarto

Mayo/24/13
FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo/24/13	Nutrición
	Paciente de 25 años con Dx Infección nosocomial de cavidad abdominal, poplepuratoma, atplomatoria, drenaje de peritonitis generalizada, Fístula en I Ilio 3 en diferentes segmentos, antecedente de colelap 23/04/13, apendicectomía, lavados de IP 27/04/13
	Paciente con balance de nitrógeno positivo. Plan NPT igual a 8300 x hora, oliclinomel + Cerneuil
	[signature]
24/05/2013 12:30 p.m.	* Central de Referencia *
	Paciente ausentada con la Central de Referencia de SOS con Kevin Muñoz. Se presentará a la cuidad prestaron la siguiente respuesta
	[signature]
	Rm 111 8068 [illegible]
	Cond. Central Referencia

Comfandi Tu mano amiga

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115088198	Edad/Sexo	: 25 a / F
Especialidad	: UM. Hx Cirugia General	Fecha Adm.	: 26.05.2013
Ubicación	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Apto.	:23GA423A / 9237992
Fec. Registro	: 24.05.2013	Hora Reg.	: 12:45:15
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Evoluciones Médicas

Fecha : 06.09.2013 Hora : 11:15
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MICSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLADO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCE 960 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SC ALERTA
Análisis : PTE ESTABLE SE LE REALIZO TRANSITOINTESTINAL EL CUAL ESTA EN LIMITES NORMALES... TERMINA EN ILEON DISTA, SITIO DE LA FISTULA, HAY AUMENTO DEL PRODUCIDO POR LA MISMA, EN ESPERA DE COLON POR ENEMA PARA PROGRAMAR CX
Plan : PDTE COLON POR ENEMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.09.2013 Hora : 18:25
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 20131 D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 110/70 TAM 85 FC 70X' FR 16X' TEMPERATURA 36°C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 220 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Análisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. PENDIENTE FISTULOGRARIA Y COLON POR ENEMA.
Elaborado Por : 762858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 06.09.2013 Hora : 07:48
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE
Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 800 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA NO DEFOIT
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA NO SIRS, PTE COLOSTOGRAMA PARA PLANEAR CX SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TX RESPIRATORIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 06.09.2013 Hora : 16:36
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE ESTA MEJOR.
Objetivo : TA 102/80 TAM 74 FC 70X' FR 17X' TEMPERATURA 35.6°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUCE 210 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Análisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Paciente : MELISSA LLEGO QUINCHIA Identificación CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.09.2013 Hora : 14:02
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES [29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013] D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE REFIERE ESTAR BIEN,LE REALIZARON HOY FISTULOGRAFIA, LE ENTREGAN EL REPORTE EN 6 DIAS. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS:600 CC.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA:96/65 FC:92 FR:18 OXIME:98% RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA EN FLANCO DERECHO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Análisis : PCTE ESTABLE, PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA EN MANEJO PARA LA FISTULA ENTEROCUTANEA.
Plan : MANEJO INDICADO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 07.09.2013 Hora : 17:13
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO. TOLERA BIEN VO NO FIEBRE
Objetivo : TA 100/60 FC 86 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA DREND POR SONDA 600CC
Plan : IGUAL MANEJO PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.09.2013 Hora : 11:24
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES [29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013] D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE REFIERE SENTIRSE BIEN. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS:580 CC OB/08/13 LEUCO:4400 N:40.2 HB:11,1 HTO:32,5 PLAQ:169000 P:5 SODIO:139 POTASIO:3,73
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA:99/56 FC:69 FR:18 OXIME:99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA EN FLANCO DERECHO ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Análisis : PCTE ESTABLE. DISMINUYO EL PRODUCIDO DE LA FISTULA UN POCO CON RESPECTO AL DIA DE AYER. TIENE PROGRAMADO EL COLON POR ENEMA PARA EL 10 SEPT. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.
Plan : MANEJO POR CIRUGIA GRAL COLON POR ENEMA 10 SEPT
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 08.09.2013 Hora : 14:26
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO... DIETA BLANDA NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 580 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE ORDENA CONTINUR DETA BLANDA ASTRINGENTE. NET CICLICA... PRENDER SOLO EN LAS NOCHES. PDTE REPORTE DE FISYULOGRAFIA Y TOMA DE COLOSTOGRAMA, POSIBLE RECONSTRUCCION DE TGI ESTA SEMANA
Plan : COLOCAR NET SOLO EN LAS NOCHES DIETA BLANDA ASTRINGENTE
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.09.2013 Hora : 11:08
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VO NO DOLOR ABDOMINAL,

Paciente : MELISS[illegible]AULLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1116068198

Historia Clínica General

NO FIEBRE NO VOMITO
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE600 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ADECUADA. PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA MAÑANA Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA
Plan : MAÑANA COLOSTOGRAMA
Elaborado Por : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.09.2013 **Hora** : 14:41
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR DX 1. FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO FIEBRE.
Objetivo : PACIENTE EN ADEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 100/60 FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE500 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA
Análisis : EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA MAÑANA Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA. PACIENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS.
Plan : CONTINUA MANEJO MEDICO POR CX GENERAL, MAÑANA COLOSTOGRAMA CSVIC
Elaborado Por : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Órdenes Clínicas

Fecha : 06.09.2013 Hora : 04:23 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

0000903864	SODIO
0000903859	POTASIO
0000903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Ordenes Clínicas de Cirugía

Indicaciones

Fecha : 08.09.2013 / 14:27 **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
DIETA BLANDA ASTRINGENTE SUSPENDER NET DE DIA DEJAR CICUCA... SOLO PRENDER EN LA NOCHE

Responsable : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE **RM** : 19-02289 **Especialidad** : MEDICINA GENERAL

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
Correspondencia Despachada
No Consecutivo D- 9032
Fecha 30/05/2013
Hora 02:06 p.m.
Remitente Carlos Guillermo Sanchez
Cargo Subgerente de Salud
Destinatario Absalon Gallego, Buga, Carrera 16 No 9-42
Asunto Respuesta a manifestaciones
No de Folios 3
No de Oficio sn

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
Amable y Seguro
N.I.T. 891.360.051-1

200 – 300
Guadalajara de Buga, 30 de mayo de 2013

Señor
ABSALON GALLEGO
Carrera 16 Nº 9 – 42
Buga, Valle

Cordial saludo,

Atendiendo las manifestaciones hechas por los señores Absalón Gallego e Inés Quinchia respecto a la atención prestada a su hija Melissa Gallego Quinchia encontramos lo siguiente:

1- En los registros de remisión desde Comfandi y en los de atención de nuestra institución, no encontramos ninguna manifestación de que la paciente hubiera presentado deposiciones con sangrado rectal y orina fétida con sangre. La temperatura no es documentada en Comfandi fue y en nuestra institución fue de .37° según enfermería

2- Si bien la impresión diagnostica del médico de Comfandi fue posible apendicitis, y la de nuestro médico general fue de apendicitis la valoración del cirujano general registra que no encuentra abdomen quirúrgico. El concepto de los médicos generales es respetable, pero la decisión final del diagnostico y asumir la conducta es responsabilidad del médico especialista. Solicita la realización de una ecografía, y otros exámenes. La ecografía reporta colelitiasis y no hay otros hallazgos abdominales. Téngase en cuenta que el eco es un examen operador dependiente

3- Con este reporte el cirujano decide hacer una colecistectomía laparoscópica. El diagnóstico de las patologías intraabdominales agudas es difícil, y que una de las mayores dificultades es la de diferenciar una apendicitis aguda de colecistitis. En el registro operatorio el cirujano es muy explícito en registrar además de lo referente a la vesícula biliar que "el resto de la cavidad abdominal se aprecia superficialmente y globalmente dentro de límites normales". Es muy difícil pasar por alto con el laparoscopio, la presencia de otra patología intraabdominal si está presente., y más aun un apéndice patológico ya que una de las zonas que mas se visualiza es la fosa ilíaca derecha, donde está situada el apéndice puesto es obligatorio controlar esta área en el momento del ingreso y del egreso del 4o trocar.

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
N.I.T. 891.390.064-1
Amable y Seguro

4- En los registros posteriores, tanto médicos como de enfermería, se encuentra una evolución adecuada para el procedimiento realizado En ninguna parte evidenciamos que la paciente presentara vomito y diarrea fétida. Por una evolución adecuada, se da salida.

5- Se presenta luego el reingreso de la paciente el día 27 de abril con un cuadro abdominal. Es ingresada a las 7y 30 pm y valorada por cirujano general 20 minutos después. Entre otras acciones ordena una ecografía abdominal, que solo puede ser tomada al día siguiente. Hay que aclarar que no se dispone de servicio ecográfico nocturno y la oferta de este servicio es muy limitada los fines de semana y mas el domingo. Con el hallazgo ecográfico, y por el antecedente quirúrgico, se piensa en un bilome, por lo que decide cirugía encontrando apendicitis, con fecalito libre en cavidad y presencia de pus. Realiza apendicetomía. Drenaje, lavado de cavidad y deja abdomen abierto para realización de lavados peritoneales, se realizan varios lavados, con el manejo antibiótico adecuado al caso y demás medidas necesarias. Se da de alta cuando se considera que el proceso infeccioso está controlado satisfactoriamente.

6- Hay discrepancia entre lo manifestado en la comunicación en lo referente al tercer ingreso y lo registrado en la historia clínica. La paciente fue medicada con antibióticos, analgésicos y líquidos. Aclaramos que en nuestra institución no se formulan hipnóticos en pacientes con síntomas abdominales por el peligro de enmascarar los cuadros. Se vuelve a presentar la situación con la ecografía: falta de disponibilidad nocturna y el hecho de ser fin de semana.

Los hallazgos quirúrgicos son compatibles con una reactivación de su cuadro peritoneal, el cual estaba controlado al momento de su segundo egreso, (esto soportado en la evolución clínica y en el resultado negativo de los cultivos).

Cabe preguntarse: obró el cirujano precipitadamente en la primera cirugía?
De los análisis de la historia clínica vemos que en la valoración que él hace es enfático en manifestar que no hay abdomen quirúrgico, por lo que solicita exámenes de apoyo, y es el resultado de la ecografía lo lleva a realizar la colecistectomía.
De la descripción operatoria podemos deducir que no estaba presente en ese momento una patología intraabdominal diferente a la vesicular. Reiteramos que es muy difícil pasar por alto un proceso apendicular en un procedimiento laparoscópico intraabdominal, procedimiento que puede utilizarse para definir diagnósticos difíciles, como puede ser una apendicitis aguda, entidad que a pesar de su alta frecuencia, no presenta siempre unos síntomas claros.

FUNDACIÓN HOSPITAL San José Buga
N.I.T. 891.380.054-1 Amable y Seguro

Por lo tanto cabe pensar que en esta paciente sucedieron 2 eventos sucesivos en el tiempo, siendo el segundo de ellos una apendicitis demasiado agresiva.
Además la apendicitis puede presentarse en cualquier momento de la vida, y en ocasiones, ser agresiva desde el principio, acompañándose de gangrena, perforación y peritonitis.

Qué causó las perforaciones intestinales encontradas en su nuevo ingreso?

No encontramos en la descripción nada que explique el porqué de las mismas.
Se han presentado casos de reactivación tardía de las peritonitis, pero en este caso es más secundaria a las perforaciones que causa de las mismas.

No está a nuestro alcance ni es nuestro papel entrar a considerar los términos con los que se refieren a un profesional

Atentamente,

CARLOS GUILLERMO SANCHEZ RENJIFO
Subgerente de Salud

FABIO BUSTAMANTE
Coordinador de Urgencias

YATIUSKA RODRIGUEZ
Auditora Concurrente

medicina diagnostica

Informe de Patología

Registro **A-114979** ☐ Convenio Comfandi

Médico remitente: MAURICIO UMAÑA PEREA

Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**

Identificación: **1 116 068 196** Teléfono

Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 12/07/2013 **Fecha recepción:** 12/07/2013 Fecha entrega: Jueves, 08 de agosto de 2013

Estudio **ESTUDIO CON TARIFA CONVENIDA**

United States and Canadian Academy of Pathology

Standard Pathology Report Software © by Cikos Corporation © USA based on The College of American Pathologists Checklists

medicina diagnostica

Informe de Patología

Registro A-114978 ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: LUIS FERNANDO URIBE

Nombres GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

Identificación: 1 115 069 196 Teléfono Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: jueves, 08 de agosto de 2013

Estudio ESTUDIO CON TARIFA CONVENIDA

Diagnóstico histopatológico

Espécimen A) Médula ósea. Mielograma.
Espécimen B) Médula ósea. Lesión. Biopsia.

Espécimen A) Hiperplasia mieloide con dismorfias asociadas. Ver descripción microscópica.
Espécimen B) Hiperplasia mieloide con cambios dismórficos en línea megacariocítica e hipercelularidad con cambios dismórficos.

Descripción macroscópica

Espécimen A) Se reciben dos láminas portaobjetos en seco, se fijan en alcohol. Se procesa para tinción y lectura.
Espécimen B) En formol se recibe un cilindro óseo, que mide 1.4 x 0.1 cm. Se procesa todo.
Proceso macroscópico: Carlos Quintana, M.D. Patólogo.

Descripción microscópica y comentarios

Espécimen A) Estudio citológico de médula ósea- mielograma:
Punción: cresta ilíaca.
Celularidad: ligeramente incrementada.
Serie eritroide: 15% de la totalidad celular en todas las fases madurativas.
Serie mieloide: "polimorfonuclear"; 69% de la totalidad celular en todas las fases madurativas.
Línea neutrófila: representación de las diversas fases madurativas.
Línea eosinófila: ligeramente incrementada 4%.
Línea basófila: sin alteraciones.
Serie mieloide "mononuclear": 1% de la celularidad total con las fases madurativas.
Línea monocítica: sin alteraciones.
Serie megacariocítica: adecuada representación con signos de dismorfias.
Serie linfoide: 11% de la celularidad total contituida por linfocitos maduros.
Población de blastos: mínima representación.
Espécimen B) Revisión microscópica. Interconsulta:
Características de la muestra: adecuada representación medular.
Celularidad aumentada focalmente para la edad (80%).
Serie mieloide: se observan células en todos los estadios de maduración sin cambios dismórficos de relevancia con incremento de eosinófilos.
Serie eritroide nucleada: se observan precursores eritroides algunos con aumento en el tamaño nuclear.
Serie megacariocítica: se observa un incremento de megacariocitos pequeños con hipolobulación, pleomorfismo nuclear, hipercromatismo y disminución del citoplasma.
Serie linfoide madura: se observan linfocitos de distribución intersticial y de aspecto reactivo.
Población de precursores: no se identifica proliferación de esta población celular.
Compartimiento estromal:
Tejido adiposo sin alteraciones adicionales.
Tejido óseo cortico-medular de aspecto usual.
Comentario:
Los hallazgos morfológicos encontrados en la muestra evaluada aunque pudieran corresponder a un proceso agudo de tipo reactivo, Se sugiere descartar la presencia de un trastorno mieloproliferativo crónico en un estadio temprano.
Se deben correlacionar los presentes resultados con los hallazgos de la citometría de flujo, la clínica de la paciente y las pruebas citogenéticas y/o biología molecular correspondientes.

medicina diagnostica

Informe de Patología

Registro **A-118508** ☐ Convenio Comfandi Médico remitente:

Nombres: GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

Identificación: 1 115 068 198 Teléfono: 3178205445 Edad Sexo: F

Fecha solicitud: 17/09/2013 Fecha recepción: 18/09/2013 Fecha entrega: martes, 01 de octubre de 2013

Estudio: EST COL BAS ESPREC UNA X1

DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Rotulado "Intestino delgado". Lesión. Resección quirúrgica.

Trayecto de fistula enterocutánea.
Peritonitis aguda.
Adherencias peritoneales.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol se recibe segmento de intestino, que mide 6.0 x 2.0 cm, con orificio central de bordes irregulares violáceos, que mide 1.0 cm de diámetro. Al corte, mucosa color pardo violácea. Se procesan cortes representativos. [1-3] orificio, [4] pared de intestino.
Proceso macroscópico: Carlos Quintana, M.D. Patólogo.

COMENTARIOS O DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA (opcional)

N/A

OBSERVACIONES (opcional)

Remitido con diagnóstico clínico de "resección de fistula". Remitido sin información de edad del paciente, indispensable para correlación clínico-patológica.

Paula Dulce, M.D. Patóloga
Univ del Valle | Inst Nal Cancerología
RM No.62089-01

Jaime A. Mejía, M.D. Patólogo
UniValle | AFIP | USCAP
RM-5288-94

Comfandi

Historia Clinica de Nutricion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificacion : CC - 1115066196
Especialidad : U.M. Hx Cirugia General
Ubicacion : U.E. Hospital Piso 4
Fec. Registro : 27.05.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 20.05.1988
Edad/Sexo : 25 a / F
Fecha Adm. : 25.05.2013
Cama/Epis. : 23CA423A / 5237992
Hora Reg. : 13:33:16

Plan Nutricional

Fecha y Hora de Valoracion : 25.09.2013 13:39
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA CON LA DRA. HORMIGA HOY . PACIENTE SIN NET , CON VIA ORAL SE HACE EDUCACION A LA PACIENTE Y FAMILIA DE MANEJO DE ALIMENTACION EN CASA
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 18.09.2013 14:05
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL AYER CIRUGIA, CIERRE DE FISTULAS QUIRURGICO. SE COMENTA HOY CON LA DRA HORMIGA Y SE REINICIA NET POR SNY A BAJO VOLUMEN. 1. PERATIVE 50CC/H POR SNY . 2. PROTOCOLO NET 3. SEGUN TOLERANCIA PREVIA ORDEN MEDICA AUMENTAR PERATIVE POR SNY 10CC/H CADA 8H HASTA 50CC/H
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 05.09.2013 12:20
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL AYER TRANSITO INTESTINAL BIEN . SE COMENTA HOY CON EL DR. ESBOGAR Y SE AVANZA DIETA SE EXPLICA OBJETIVO NUTRICIONAL A LA PACIETNE. 1. VIA ORAL: DIETA SEMIBLANDA NO LECHE ALTA EN PECTINA NO AVENA NO MELON 2. ALITRAQ Y GLUTAPAK IGUAL
Suspension del Soporte : No Causa :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica de Nutricion

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 30.06.2013 11:23
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 **Prescripcion Calorica (KCal)** : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	**Proteina (KCal)**	: 4,00	**Proteina (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 9,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 4,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Via de Administracion: **Tipo de Nutricion** :
Objetivo Nutricional : **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 **Relacion KCal/Nitrogeno** : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA HOY CON LA DRA HORMIGA, SE DEJARA IGUAL MANEJO HASTA FISTULOGRAFIA EL PROXIMO MIERCOLES. 1. VIA ORAL: DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ALTA EN PECTINA NO AVENA NO MELON 2. ALITRAQ Y GLUTAPAK IGUAL
Suspension del Soporte : No **Causa** :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 30.06.2013 11:22
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 **Prescripcion Calorica (KCal)** : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	**Proteina (KCal)**	: 4,00	**Proteina (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 9,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 4,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Via de Administracion: **Tipo de Nutricion** :
Objetivo Nutricional : **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 **Relacion KCal/Nitrogeno** : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA HOY CON LA DRA HORMIGA, SE DEJARA IGUAL MANEJO HASTA FISTULOGRAFIA EL PROXIMO MIERCOLES. 1. VIA ORAL: DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ALTA EN PECTINA NO AVENA NO MELON 2. ALITRAQ IGUAL
Suspension del Soporte : No **Causa** :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 28.06.2013 14:39
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 **Prescripcion Calorica (KCal)** : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	**Proteina (KCal)**	: 4,00	**Proteina (%)**	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	**Grasa (KCal)**	: 9,00	**Grasa (%)**	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	**C.H.O (KCal)**	: 4,00	**C.H.O (%)**	: 0,0

Via de Administracion: **Tipo de Nutricion** :
Objetivo Nutricional : **Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 **Relacion KCal/Nitrogeno** : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA HOY CON LA DRA HORMIGA, PRODUCIDO ESTABLE DE FISTULA ENTRE 500 Y 600 CC. SE DECIDE PROGRESAR EN LA VIA ORAL PARA OBSERVAR EVOLUCION. SE RECOMIENDA EN SERVICIO DE ALIMENTOS 1. VIA ORAL: DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ALTA EN PECTINA NO AVENA NO MELON
Suspension del Soporte : No **Causa** :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 23.08.2013 09:05
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 **Prescripcion Calorica (KCal)** : 0,00

Prescripcion Nutricional

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica de Nutricion

Protevna (grms) : 0,00 Protevna (KCal) : 4,00 Protevna (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 8,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : control nutricion clinica paciente de fistula de alto gasto, actualmente estable, con net y comportas por via oral, ultimo paraclinicos 19.08 estables, no hay riesgo de s. realimentacion, fistulas 18.08 580cc 19.08 140cc 20.08 610cc 21.08 550cc 22.08 898cc continuar igual manejo nutricional y realizar actividad fisica.
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : ESPINOSA RACIBA, CARMEN ELENA

Fecha y Hora de Valoracion : 21.08.2013 10:20
Prescripcion Hydrica (ml) : 0.00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Protevna (grms) : 0,00 Protevna (KCal) : 4,00 Protevna (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : CONTROL NUTRICION CLINICA PACIENTE CON ANTECDEETE DE FISTULA ENTEROCUTANEA. PRODUCIDO 18.08 580CC 19.08 140CC 20.08 610CC PESO ACTUAL 40.5 KILOS, PESO USUAL 52 KILOS LAB 19.08 FOSFORO 5.8 Na 138 K 3.87 Mg 1.70 HB 11.10 LAB 21.08 ALBUMINA 3.2 PACIETNE CON BUENA EVOLUCION, ESTA CON 60CC/HORA NET ALITRAQ FORMULA ELEMENTAL APORTE DE 1500 KCAL. EL GLUTAPAK SE PUEDE MEZCLAR EN COMPOTAS, SE PUEDE CAMBIAR Y PERMITIR DAR SABOR O ESTIMULO ORAL SIN AUMENTAR INGESTA PARS LLEGAR A META DE PRODUCIODO MENOR DE 500CC FISTULA DE BAJO GASTO. PLAN 1. NET A 60CC DE ALITRAQ 2. GLUTAMINA DISOLVER EN 60CC DE COMPTAS DE MANZANA PERA O GUAYABA 3. NO PEDIR DIETA, NO LIQUIDOS POR VIA ORAL 4. CONTROL DE PESO SEMNAL 5. REALIZAR TERAPIA FISICA PARA DISMINUIR RIESGOS DE SARCOPENIA O DIFICAULTADES RESPIRATORIAS.
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : ESPINOSA RACIBA, CARMEN ELENA

Fecha y Hora de Valoracion : 22.07.2013 13:03
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Protevna (grms) : 0,00 Protevna (KCal) : 4,00 Protevna (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SOPORTE POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA CON GLUTAMINA. Y GLUTAMINA ADICIONAL 1.ALITRAQ POR SNY HASTA 60CC/H 2. GLUTAPAK R 1 SOBRE CADA 8 HORAS POR SNY 3. PROTOCOLO NET 4. NVO
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 19.07.2013 11:23
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Protevna (grms) : 0,00 Protevna (KCal) : 4,00 Protevna (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica de Nutricion

C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SOPORTE POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA CON GLUTAMINA. Y GLUTAMINA ADICIONAL 1.ALITRAQ POR SNY HASTA 60CC/H 2. GLUTAPAK R 1 SOBRE CADA 8 HORAS POR SNY 3. PROTOCOLO NET 4. NVO
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 16.07.2013 13:48
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00
Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SOPORTE POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA CON GLUTAMINA. Y GLUTAMINA ADICIONAL 1.ALITRAQ POR SNY HASTA 50CC/H 2. GLUTAPAK R 1 SOBRE CADA 8 HORAS POR SNY 3. PROTOCOLO NET 4. NVO
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 17.07.2013 14:30
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00
Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SOPORTE POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA CON GLUTAMINA. Y GLUTAMINA ADICIONAL 1.ALITRAQ POR SNY HASTA 50CC/H 2. GLUTAPAK R 1 SOBRE CADA 8 HORAS POR SNY 3. PROTOCOLO NET 4. NVO
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 18.07.2013 11:45
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00
Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica de Nutricion

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA EN REVISTA CON EL DR. SOTO Y SE DECIDE SUSPENDER VIA ORAL HOY SEGUIR CON SOPORTE POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA CON GLUTAMINA. Y GLUTAMINA ADICIONAL 1.ALITRAQ POR SNY HASTA 50CC/H 2. GLUTAPAK R 1 SOBRE CADA 8 HORAS POR SNY 3. PROTOCOLO NET 4. NVO
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 16.07.2013 13:21
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA EN REVISTA CON EL DR. SOTO Y SE DECIDE SUSPENDER TPN HOY E INSTALAR SOPORTE POR SNY CON FORMULA OLIGOMERICA CON GLUTAMINA. VIA ORAL DIETA NORMAL FRACCIONADA NO AVENA NO MELON 1.SUSPENDER NUTRICION PARENTERAL CENTRAL CUANDO TERMINE ACTUAL MEZCLA.
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 12.07.2013 12:00
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE AVANZA VIA ORAL. DIETA SEMIBLANDA NO LECHE- NO SOPAS LICUADAS TPN IGUAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 500 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O EUEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1860 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 200CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 11.07.2013 15:32
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1113066198

Historia Clinica de Nutricion

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE AVANZA VIA ORAL. DIETA SEMIBLANDA NO LECHE- NO SOPAS LIQUIDAS TPN IGUAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 10.07.2013 14:07
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE AVANZA VIA ORAL. DIETA SEMIBLANDA NO LECHE TPN IGUAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 09.07.2013 13:20
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE AVANZA VIA ORAL. DIETA SEMIBLANDA NO LECHE TPN IGUAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 08.07.2013 12:40
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :
Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica de Nutricion

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE AVANZA VIA ORAL DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE TPN IGUAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 05.07.2013 09:01
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL VIA ORAL PROGRESIVA PENDIENTE TOLERANCIA 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 04.07.2013 13:59
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTO EN REVISTA HOY Y SE DECICE INICIO DE VIA ORAL PENDIENTE TOLERANCIA MENOR PRODUCIDO POR FISTULA 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 03.07.2013 14:11
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	[illegible]
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	[illegible]	[illegible]
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	[illegible]	[illegible]

Via de Administracion: Tipo de Nutricion [illegible]
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla [illegible]
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno [illegible]

ORIGINAL

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1110068198

Historia Clinica de Nutricion

Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTA EN REVISTA HOY CON EL DR. SOTO Y SE DECIDE INSTALAR MAPANA NET POR SNY CON FORMULA SEMIELEMENTAL. HOY SE REINICIA MANEJO DE PRODUCIDO DE FISTULA 1. ALITRAQ 10CC/H POR SNY 2. PROTOCOLO NET 3. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1650 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 4. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 5. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 6. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspension del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 03.07.2013 14:03

Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms)	: 0,00	Proteyna (KCal)	: 4,00	Proteyna (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutricion :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1650 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspension del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 02.07.2013 13:10

Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms)	: 0,00	Proteyna (KCal)	: 4,00	Proteyna (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutricion :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL FOSFORO 2,8, POTASIO 3,9, MAGNESIO 21 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1650 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspension del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 28.06.2013 12:57

Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms)	: 0,00	Proteyna (KCal)	: 4,00	Prot[illegible]	
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Gra[illegible]	
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.[illegible]	

Via de Administracion:

Objetivo Nutricional :

Tipo de Nutricion :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115065198

Historia Clinica de Nutricion

Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PENDIENTE CONTROL FOSFORO 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 800 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 200CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 27.06.2013 13:54
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL POTASIO 4.4 , PENDIENTE CONTROL DE FOSFORO HOY 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 800 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 200CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 26.06.2013 13:52
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL POTASIO 4, FOSFORO 1.8 PENDIENTE CONTROL HOY 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 800 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 200CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa : -
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 25.06.2013 13:28
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica de Nutricion

Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 24.06.2013 13:39
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Protevna (grms)	: 0,00	Protevna (KCal)	: 4,00	Protevna (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CONOCIDA CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL EXCLUSIVO. CON EXAMENES DE CONTROL POTASIO 4,6, FOSFORO 4,6. 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 21.06.2013 07:55
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Protevna (grms)	: 0,00	Protevna (KCal)	: 4,00	Protevna (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CONOCIDA CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL EXCLUSIVO. CON EXAMENES DE CONTROL POTASIO 3,9, FOSFORO 4,2, MAGNESIO 2,1, ALBUMINA 1,9, GLUCOMETRIAS NORMALES 121,135,126. LA PACIENTE RECIBE OCREOTIDE, KAOPECTATE E INMODIUN. PRODUCIDO DE FISTULA ACTUAL 190 + 150 CC/DIA 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 20.06.2013 14:06
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : [illegible]

Prescripcion Nutricional

Protevna (grms)	: 0,00	Protevna (KCal)	: 4,00	Protevna (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088198

Historia Clinica de Nutricion

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 13.06.2013 12:48
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (gms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (gms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (gms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 13.06.2013 12:48
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (gms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (gms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (gms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON DISNIGOATICO DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO PRODUCIDO. REQUIERE NUTRICION PARANTERAL CENTRAL MAGNESIO 2, FOSFORO 3.4 Y POTASIO 3.4 NUTRICION PARENTERAL CENTRAL - RELACION 1 - 66 GR DE NITROGENO POR KCAL NO PROTEICAS. 1.5 G/KG/ DIA DE PROTEINAS. 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. TOMAR FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO 24 HORAS DESPUES DE INICIADA TPN PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 11.06.2013 12:19
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (gms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica de Nutricion

Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 07.06.2013 11:23
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Proteina (grms) : 0,00 Proteina (KCal) : 4,00 Proteina (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 06.06.2013 12:57
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Proteina (grms) : 0,00 Proteina (KCal) : 4,00 Proteina (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 05.06.2013 15:46
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Proteina (grms) : 0,00 Proteina (KCal) : 4,00 Proteina (%) : 0,0

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116066198

Historia Clinica de Nutricion

Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL EXAMENES NORMALES HOY, SE LE SUSUPENDIO EL LUNES NET POR AUMENTO DE PRODUCIDO DE FISTULA. 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 6. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 04.06.2013 12:30
Prescripcion Hidrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Proteina (grms) : 0,00 Proteina (KCal) : 4,00 Proteina (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON FOSFORO 3.2 , POTASIO 3.2 CON REPOSICION. 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 6. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION 6. CAMBIO DE TPN CADA 24 HORAS 7. PREVIA ORDEN MEDICA NET INICIAR NET 100C/H DE ALITRAQ . NO AUMENTAR 8. PROTODOLO NET
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 31.05.2013 11:12
Prescripcion Hidrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional
Proteina (grms) : 0,00 Proteina (KCal) : 4,00 Proteina (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00 Grasa (KCal) : 9,00 Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00 C.H.O (KCal) : 4,00 C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion: Tipo de Nutricion :
Objetivo Nutricional : Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Nitrogeno Administrado : 0,00 Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00
Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON HIPOFOFATEMIA HOY 1.5, CON REPOSICION SE DISMINUYE A LA MITAD. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA Y SE DEJARA SNG EN CIRUGIA PARA NET A ESTIMULO CON FÓRMULA SEMIELEMENTAL 1. BAJAR VOLUMEN DE NUTRICION PARENTERAL CENTRAL 35 CC/H HAST CUMPLIR LAS 24 HORAS. 2. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 6. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION 6. CAMBIO DE TPN CADA 24 HORAS 7. DESPUES DE INSTALADA SNG PARA NET INICIAR NET 100C/H DE ALITRAQ . NO AUMENTAR 8. PROTOCOLO NET
Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 30.05.2013 12:35

COPIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica de Nutricion

Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL, PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO PRODUCIDO. REQUIERE NUTRICION PARANTERAL CENTRAL MAGNESIO 2, FOSFORO 3.4 Y POTASIO 3.4 NUTRICION PARENTERAL CENTRAL - RELACION 1 - 88 GR DE NITROGENO POR KCAL NO PROTEICAS, 1.5 G/KG/ DIA DE PROTEINAS. 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 2. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 3. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 4. TOMAR FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO 24 HORAS DESPUES DE INICIADA TPN PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 28.05.2013 13:38
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL HOY CIRUGIA, SE COMENTA CON EL DR. SOTO Y LA DRA HORMIGA PARA DEJAR SNY INSTALADA EN CIRUGIA PARA CUBRIR LOS REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES DE LA PACIENTE CON SOPORTE MIXTO. 1. DESPUES DE PROCEDIMIENTO DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ALTA EN PECTINA 2. CONTROL DE INGESTA. 3. CONTROL ESTRICTO DE PRODUCIDO POR FISTULA . 4. NET POR SNY ALITRAO 200C/H AUMENTAR 100C/H CADA 8H HASTA 600C/H 5. PROTOCOLO NET

Suspension del Soporte : No Causa :
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoracion : 27.06.2013 13:38
Prescripcion Hydrica (ml) : 0,00 Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

Prescripcion Nutricional

Proteina (grms)	: 0,00	Proteina (KCal)	: 4,00	Proteina (%)	: 0,0
Grasa (grms)	: 0,00	Grasa (KCal)	: 9,00	Grasa (%)	: 0,0
C.H.O (grms)	: 0,00	C.H.O (KCal)	: 4,00	C.H.O (%)	: 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :
Nitrogeno Administrado : 0,00
Complicaciones :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00
Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE FISTULA ENTEROCUTANEA DE BAJO PRODUCIDO. ANTECEDENTE DE COLECISITIC, COLECISTECTOMIA. APENDICECTOMIA. VENIA DE BUGA CON NUTRICION PARENTERAL CENTRAL OLIGLINOMEL. SE SUSPENDE Y SE RETIRARA CATETER CENTRAL . SE COMENTA EN [illegible] CON EL DR. SOTO Y EL DR. NIPO DR INICIARA HOY VIA ORAL ALTA EN PECTINA, SE EVALUARA TOLERANCIA [illegible] PRODUCIDO [illegible] FISTULA . 1. DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ALTA EN PECTINA 2. CONTROL DE INGESTA. 3. CONTROL [illegible] POR FISTULA .

Suspension del Soporte : No Causa :

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica de Nutricion

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Tipo de Indicacion :
Observacion :

ORIGINAL

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificacion	: CC - 1118089198	Edad/Sexo	: 25 a / F
Especialidad	: U.M. Hx Cirugia General	Fecha Adm.	: 25.06.2013
Ubicacion	: Comfandi-Clinica Amiga	Cama/Epis.	:23CA423A / 5237992
Fec. Registro	: 24.06.2013	Hora Reg.	: 22:46:15
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REMITIDA DE BUGA
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN EL 23/04/2013 SE LE REALIZA COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA, DAN SALIDA AL DIA SIGUIENTE, REINGRESA EL 27/04/2013 CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE FUE VALORADA POR QX. GENERAL DE TURNO QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS EXTRAYENDO 500CC MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD CON 3 FISTULAS EN ILEO EN SEGMENTOS DIFERENTES LOS CUALES SE CORRIGIERON, SE DEJO DREN Y VIAFLEX, FUE TRASLADADA INICIALMENTE A UCI (SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO) POSTERIOMENTE A HOSPITALIZACION AL PARECER CON VANCOMICINA+ERTAPENEM?, PRESENTO BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DA SALIDA, Y REINGRESA NUEVAMENTE EL 17/05/2013 POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SD. FEBRIL , SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCO FECALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR QX. GENERAL Y DECIDEN REMICION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Revision Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,8	°C	Peso	:		Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	/ 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 82	x min	IMC :		Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat.con O2	:	%	Sat.sin O2	: 96,00	%

Examen Fysico

Estado de Consciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clvnica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefala, sin lesiones
Ojos : pinral, esclaras anicléricas,conjuntivas rosadas
ORL : normal
Boca : mucosa oral humeda
Cuello : cuello movil sin adenopatias
Torax/Mamas : ruidos cardiacos rítmicos no soplos muy presente no sobreagregados
Abdomen : abd. con vitaflex no distendido, no cambios inflamatorios en herida quirurgica, dren que oscila material biloso, abdomen doloroso a la palapacion e predominio hemiabdomen derecho, no se palpan signos de irritacion peritoneal no masasa o megalias.
Genitourinario : se omite
Extremidades : ext. moviles sin edemas pulsos perifericos presentes
Sist. Nev. Central : spc. sin deficit glasgow 15/15
Ex. Mental : interactua con el entrevistador
Piel y Faneres : sin alteraciones
Otros Hallazgos : no

Analisis y Conducta

PACIENTE CON IDX DE PERITONITIS BILIAR + LAPAROTOMIA+LAVADO + ABDOMEN ENC IERRE TEMPORAL CON DREN BILIAR, QUIEN ES TRASLADAS PARA CONTINUAR MANEJO Y VALORACION AL PARECER POR GASTROENTEROLOGIA, EN EL MOEMNTO PACIENTE AISLADA EN BUENAS CONDICIONES SIN DEFICIT NEUROLOGICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE REIBIENDO ALIMENTACION PARENTERAL, SE DECIDE COMENTAR CASO CON QX. GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL POR SU CONDICION Y POR SU ANTECEDENTE DE ESTANCIA EN UCI.

Responsable : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE RM : 19-02289 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 24.05.2013 / 23:46
Codigo : Z988
Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : K801
Diagnostico : CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS
Fecha : 26.05.2013 / 06:46
Codigo : A419
Diagnostico : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : K659
Diagnostico : PERITONITIS, NO ESPECIFICADA
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : Z988
Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Evoluciones Mdicas

Fecha : 25.05.2013 Hora : 04:59
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON CC DE DOLRO ABDOMINAL AL PARECER REMITIDA A BUGA DONDE EL 23 DE ABRIL REALIZAN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA... DAN SALIDA AL DIA SGTE, PERO PCTE RECONSULTA EL 27 DE ABRIL DE 2013 CON ABDOMEN AGUDO LE REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA, REALIZAN APENDICECTOMIAY DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, APARENTEMENTE REQUIERE MANEJO EN UCI. REALIZAN MULTIPLES LAVADOS Y POSTERIORMENTE CIERRAN CAVIDAD Y DAN SALIDA EL 11 DE MAYO DE 2013, PERO PCTE INICIA DE NUEVO CON DOLRO ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CCMATERIAL PURULENTO FETIDO EN PELVIS Y GOTERAS APRIETOCOLICAS DCHA E IZQDA, 3

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

FISTULAS EN ILEON EN SEGMENTOS DIFERENTES (NO DESCRIBEN SU LOCALIZACION ANATOMICA) REALIZAN LAVADO, DEJAN VACUM PACK E INGRESAN A UCI, REALIZAN DOS LAVADOS POSTERIORMENTE, LE COLOCAN CVC PARA TPN Y DECIDEN REMITIR PARA MANEJO POR TEO, TRAE RTDO DE CULTIVOS DE LIQ CAV ABDOMINAL POSITIVOS PARA E COLI, ENTEROCOCO FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIE, AL PARECER RECIBE MANEJO ATB CON ERTAPENEM, AMPICILINA, OCTEOTRIDE. SE LE TOMARON LAB AHORA QUE REPORTAN .. TP 11.1 TTP 23 INR 1.1 GH LEUC 16430 N 82.4% HB 10.2 PLAQ 570000 PCR 55.6 CREAT 0.3 BUN 9.4 NA 135 K 4.46 CL 98 AMILASA 149 GLIC 136 TRANSAMINASAS NORMALES

Objetivo : PA 100/60 FC 88 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON FISTULAS INTESTINALES AL PARECER DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL .... TPN Y CONSEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, REMITIDA DE OTRA INSTITUCION CONABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA DE VACUM PACK PARA MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. MADRE DE LA PCTE REFIERE INCONFORMIDAD PORQUE A ELLAS SE LES DIJO QUE VENIAN A VALORACION Y MANEJO POR GASTROCIRUGIA, SE LES EXPLICA QUE EL MANEJO QUE LA PCTE REQUIERE ES MULTIDISCIPLINARIO Y QUE UNA VEZ SE CONOZCA A FONDO EL CASO SE DECIDIRA SI REQUIERE MANEJO POR ESTA SUBESPECIALIDAD, SE EXPLICA CLARAMENTE MANEJO A SEGUIR Y SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. POR AHORA SE ORDENA TRASLADO A UCI. VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL E INFECTOLOGIA. CONTROL ESTRICTO DE SV. ANALGESIA, ERTAPENEM,. OCTEOTRIDE. AMPICILINA IGUAL . PDTE RTDO DE HEMOCULTIVOS. SS LAB COMPLEMETARIOS.

Plan : TRASLADO A UCIN NVO SSN 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HROAS RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HROAS ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS AMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HROAS SS UROCULTIVO, BB, ALBUMINA, PROT TOTALES, PERFIL LIPIDICO, GASES ARTERIALES, FOSFORO, RX DE TORAX CONTROL ESTRICTO DE LO ELIMINADO POR VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 6 HROAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Elaborado Por : 194723-DIA **Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA**

Fecha : 25.05.2013 Hora : 08:06

Tipo : Evolucion

Subjetivo : PACIENTE QUIEN EL 23/04/2013 SE LE REALIZA COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA. DAN SALIDA AL DIA SIGUIENTE, REINGRESA EL 27/04/2013 CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE- FUE VALORADA POR CX. GENERAL DE TURNO QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS EXTRAYENDO 500CC MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD CON 3 FISTULAS EN ILEO EN SEGMENTOS DIFERENTES LOS CUALES SE CORRIGIERON, SE DEJO DREN Y VIAFLEX, FUE TRASLADADA INICIALMENTE A UCI (SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO) POSTERIOMENTE A HOSPITALIZACION AL PARECER CON VANCOMICINA+ERTAPENEM?, PRESENTO BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DA SALIDA, Y REINGRESA NUEVAMENTE EL 17/05/2013 POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SD. FEBRIL ; SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCO FECALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR CX. GENERAL Y DECIDEN REMICION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Objetivo : T.A 100 / 70 FR 19 FC 92 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PT, 11.1 PTT 23 CH leucos 16430 neutros 82.4 linf 9.5 hb 10.2 hto 31.6 plt 570000 bun 9.4 cr 0.3 igo 96 igp 86 amilasa 149 glicemia 136 na 135 k 4.46 cl 98 pcr 55

Plan : 1.SSN 100 CC HORA 2.DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HROAS 3.RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HROAS 4.ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA 5.OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS 6.ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS 7.AMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HROAS 8.T RESPIRATORIA + FISICA PENDIENTE PENDIENTE MANEJO POR NUTRICION + INFECTOLOGIA TRANSLADO UCIN SE COMENTA CON DR SALAS LA DOCTARA HORMIGA REFIERE PACIENTE ES CORTIZADO DE OTRA INSTITUCION Y EL PACIENTE AL MOMENTO NO TIENE CRITEIOS DE UCIN RECOMENTAR A LA 1 PM DRA HORMIGA CON LOS PARACLINICOS

Elaborado Por : 700408 **Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE**

Fecha : 26.05.2013 Hora : 10:38

Tipo : Evolucion

Subjetivo : PARACLINICOS. HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 16.430 N: 82.4% L: 9.5% HB: 10,2 HTO: 31.6% PLAQUETAS: 570,000 BUN: 9.4 CREATININA: 0.3 AST: 96 ALT: 88 AMILASEMIA: 149 GLICEMIA: 136 SODIO: 135 CLORO: 98 POTASIO: 4.46 FOSFORO: 4.4 NORMAL ALBUMINA: 2.7 PROT TOTALES: 6.4 RELACION ALBUMINA/GLOBULINA: 0.7 PCR: 55.6 TP: 11.1 TPT: 23 INR: 1.1 GASES ARTERIALES: PH: 7.47 PO2: 71.2 PCO2: 30.8 BICARBONATO: 22.3 LORENA SANCHEZ.

Objetivo : AL EXAMEN FISICO: PA: 106/73 FC: 104 FR: 22 T: 36.8 SAT: 95% NORMOCEFALA, OJOS: CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, PIFR 3 MM, ORL: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS. PULMONES LIMPIOS NO AGREGADOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: CON VACUM PACK DRENA ESCASO MATERIAL AMARILLENTO TURBIO, DOLOR A LA PALPACION DE FLANCOS, EL ABDOMEN SE HALLA CUBIERTO POR PELICULA PLASTICA Y SABANA DE CONTENSION. EXTREMIDADES SIN EDEMAS. SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clinica General

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO RIGIDEZ DE NUCA.
Analisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIAS POR COLECISTISTIS Y DRENAJE DE COLECCION INTRAABDOMINAL, FISTULAS INTESTINALES DE ALTO GASTO CORREGIDAS, AHORA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE LE SOLICITO UCIN, NUEVAMENTE SE COMENTA EN SALAS, PERO JEFE MARIA EUGENIA ME INFORMA QUE NO HAY CUPO EN UCIN POR LO QUE SE COMENTA CON LORENA SANCHEZ DE SOS A LAS 09:30 PARA CONSEGUIR CUPO EN OTRA INSTITUCION.
Plan : REMISION A UCIN. PENDIENTE RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO, TOMAR RX DE TORAX. SOLICITO ACIDO LACTICO. MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.06.2013 Hora : 13:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : ME COMENTO CON NAYIBE DE LA LINEA SOS QUIEN ME INFORMA QUE SE HA COMENTADO EN FUNDACION VALLE DEL LILI, CLINICA REY DAVID, NS REMEDIOS, VERSALLES, OCCIDENTE PERO NO TIENE CUPO. TAN PRONTO SEA ACEPTADA ME LLAMARAN A INFORMAR.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.06.2013 Hora : 16:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HORA: 16:30 HE INTENTADO EN VARIAS OCASIONES COMUNICARME CON SOS PARA INDAGAR ACERCA DE LA REMISION DE LA PACIENTE PERO NO CONTESTAN. A LAS 16:00 HORAS RECIBO LLAMADA DE DR. GUTIERREZ DE LA LINEA BOS QUIEN ME INFORMA QUE HASTA AHORA NO HA PODIDO SER UBICADA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO YA QUE NO HAY CUPOS EN OTRAS INSTITUCIONES.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 861227 Md : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.06.2013 Hora : 17:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL SIN CAMBIOS. NOTA: A LAS 2 PM SE NOTIFICO A DR. CASASBUENAS DE LA CONDICION DE LA PACIENTE. SE INTENTO COMUNICACION CON NUTRICIONISTA PERO NO CONTESTO.
Objetivo : AL EXAMEN FISICO: FC: 104 FR: 21 T: 35.6 SAT: 98% NORMOCEFALA, OJOS CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS. CUELLO NORMAL, CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO. PULMONES LIMPIOS NO AGREGADOS. ABDOMEN SIN CAMBIOS, DOLOR EN FLANCOS, CON CUBIERTA DE PELICULA PLASTICA Y SABANA VACUM PACK DRENANDO MATERIAL AMRILLENTO INTESTINAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC ALERTA, SIN FOCALIZACION. NO RIGIDEZ DE NUCA.
Analisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS Y FISTULAS EN ILEON. CON NECESIDAD DE NUTRICION PARENTERAL. CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CIRUGIA GENERAL CONSIDERA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. DRA. OSUPA INTENSIVISTA ME INFORMA QUE VA A QUEDAR UN CUPO EN LA UNIDAD POR LO QUE SERA ASIGNADA A ESTA CAMA UNA VEZ QUEDE DESOCUPADA Y LIMPIA. SE LES EXPLICA A LOS FAMILIARES QUIENES ACEPTAN.
Plan : MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 26.06.2013 Hora : 02:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INGRESO UCIN PCTE 25 APOS PROCEDENTE DE BUGA 23 ABRIL LE RELIZAN COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA POSTERIORMENTE LE REALIZAON 4 LAVADOS ABDOMINALES POR PERIONITIS MANEJADA CON VANCOMICINA Y ERTAPENEM. ABDOMEN CON CIERRE DE VACUOM PACK
Objetivo : PCTE DESPIERTA CONCIENTE T/A 118/61 FC 78 PAM 93 FR 20 CP RS CS RITMICOS REGULARA MURMULLO MVESICULAR NORMAL ABDOEMN CON SISTEMAS DE VACUM PACK FUNCIONANTE
Analisis : PCTE SIN VASOACTIVO Y RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EN TTO PARA SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. REQUEIRE MONITORIA HEMODINAMICA
Plan : CONTROL HEMODINAMICO
Elaborado Por : 6319 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO

Fecha : 26.06.2013 Hora : 06:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : MELISSA GALLEGO QUINCHIA 25 APOS DATOS PERSONALES: - OP: BUGA - OCUPACION: VENDEDODRA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 apos de edad a quien el dia 23 De 2013 llevan a colelap

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

programada por colelitiasis, posteriormente el dia 2 8 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, dejan abdomen abierto con multiples lavados (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013) con cierre de cavidad en 06 05 2013. Paciente reconsulta el 18 05 2013 por fiebre, diarrea y dolor abdominal, deciden reintervenir encontrando con peritonitis, dejan nuevamente con vacum pack e intervienen de nuevo el 20 05 2013 y el 23 05 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a dia 8 hoy de ertapenem y ampicilina, remitida de UCI para " manejo con terapia enterostomal", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoria. ANTECEDENTES: - Patologicos: colelitiasis - QX: Las arriba descritas, correccion de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosintesis - Alergicos: metoclopramida - Ginecoobstetricos: FUM 23 04 2013 GOPO Inyeccion - hormonal - Toxicos: alcohol ocasional - Farmacos: niega – Transfusionales:O +, transfusiones previas sin reacciones, en Buga - Traumaticos: Fx cadera izquierda a los 8 apos por accidente de transito - Familiares: Madre con HTA

Objetivo : -

Analisis : Paciente ingresada a UCIN para monitoreo DIAGNOSTICOS: 1. INFECCION NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCUS) A. COLELAP EL 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS EL 28 04 2013 C. LAVADOS MULTIPLES ULTIMO EL 23 05 2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ILEO EN 3 SEGMENTOS

Plan : Continuar con igual manejo En monitoreo en UCIN

Elaborado Por : 76-2888 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 26.05.2013 Hora : 13:55

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/05/2013 DIA 1 EDAD 25 APOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirurgico N18 (aislamientos extrainstitucional 20/05/2013 . E. Coli productia de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrainstitucional 3 Anemia normocitica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013) Soportes Nutricion parenteral Lactato ringer 100 cc Hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina (inicio extrainstitucional : 18/05/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secracion de pared abdominal y coleccion pelvica 26 /05/2013

Objetivo : TA 115/67 TAM 102 fc 86 xmin fr 18 xmin T 35. 8 Ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardiacos rimicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 360 LE 360 GU 0, 86 cc / kg/ hora PARACLINICOS Hemograma leucos 11600 N 8620 Hb 8.4 plaquetas 536000, Bun y electrolitos normales

Analisis : Paciente de 25 apos con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias en reintervenida laparotomia con apendicitis + peritonitis, requirendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013 Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de Ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatorio e infeccion) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de sala de cirugia en POP inmediato lavado quirurgico con hallazgos "ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 50 %, SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PELVICA, COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de liquido peritoneal, pared abdominal y coleccion pelvica, hasta el momento se mantiene Igual tratamiento, hemocultivos negativos a los 24 horas, presenta emesis, ALERGIA A METOCLOPRAMIDA, se indica ondansetron 8 mg IV cada 8 horas si persiste con emesis. Manejo conjunto con cirugia

Plan : Reporte de policultivos Igual antibioticoterapia

Elaborado Por : 631480 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA

Fecha : 26.05.2013 Hora : 16:27

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON QX DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO DE LATO GASTRO - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

Objetivo : PA 131/93 PAM 113 FC 89 FR 21 FIO2 28% SO2 96% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK QUE PRODUCE 200 CC DE LIQ INTESTINAL EN 8 HORAS GU DIURESIS 100 CC HORA SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE LLEVO A QX ENCONTRANDO PEQ FUGA A NIVEL DE SUTURA DE LO QERU PAREGE SER INTESTINO DELGADO, SE COLOCA NUEVO VACUM PACK Y SE EXPLICA A FAMILAIR (MADRE DE LA PCTE) HALLAZGOS QUCOS Y MANEJO A SEGUIR

Plan : CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA EN UCIN

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.05.2013 Hora : 15:57

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/05/2013 DIA 1 EDAD 25 APOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069196

Historia Clinica General

lavados quirurgico NIB (estamientos extrainstitucional 20/05/2013 : E. Coli productor de BLEE, klebsiella productora de IRT7 y enterococus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrainstitucional 3. Anemia normocitica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013) Soportes Nutricion parenteral Lactato linger 100 cc /hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina (inicio extrainstitucional : 18/05/2013) Ahorrientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secrecion de pared abdominal y coleccion pelvica 26 /05/2013

Objetivo : TA 119/67 TAM 102 fc 66 xmint fr 18 xmint T 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor cip ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 560 LE 300 GU 0, 96 cc / kg/ hora PARACLINICOS Hemograma leucos 11800 N 8520 Hb 8,4 plaquetas 538000, Bun y electrolitos normales

Analisis : Paciente de 25 apos con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias en reintervenida laparotomia con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/06/ 2013 E. Coli productor de BLEE, klebsiella productora de IRT7 y enterococus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatorio e infeccion) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de sala de cirugia en POP inmediato lavado quirurgico con hallazgos "ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 90 %, SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PELVICA, COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de liquido peritoneal, pared abdominal y coleccion pelvica, hasta el momento se mantiene igual cubrimiento, hemocultivos negativos a las 24 horas, presenta emesis. ALERGIA A METOCLOPRAMIDA, se indica ondansetron 8 mg IV cada 8 horas si persiste con emesis. Manejo conjunto con cirugia

Plan : ERTAPENEM 1 GR DIA

Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 26.05.2013 Hora : 22:43

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 26 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-05-25. DRA OSUNA INTERNISTA/DR.RUMBO MD GENERAL. DIAGNOSTICOS: -POP DE COLELAP (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA 2013-04-23). -POP ABDOMEN AGUDO (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA 2013-04-23). -LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS. -INFECCION NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE (E. COLI PRODUCTORA DE BLEE., KLEBSIELLA., Y ENTEROCOCUS SENSIBLE A AMPICILINA). -POP DE LAVADOS QUIRURGICOS N 6 HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA EL ULTIMO EL 2013-05-23. -FISTULA EN ILEON EN 3 SEGMENTOS. -SX ANEMICO. -ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO CON SISTEMA VACUM PACK. -POP DE LAVADO QUIRURGICO 2013-05-25. (SE TOMARON MUESTRAS PARA CULTIVO).

Objetivo : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI VENTILATORIO. PA:107/77., PAM:77., FC:83, C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, FR:22., SAT:99%., CON FIO2:28%. GI:ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO. CON SISTEMA VACUM PACK FUNCIONANTE. NO DOLOROSO. GU:DIURESIS DE 1.950CC/HORA. EXTREMIDADES:NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES. METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 117 MG/DL., CON TPN OLICLINOREL A 40 CC/HORA. SNC:ORIENTADA, SIN DEFICIT.

Analisis : PACIENTE ESTABLE, SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, HOY POP DE LAVADO DE CAVIDAD + TOMA DE CULTIVOS + COLOCACION DE SISTEMA VACUM PACK, EN REVISTA CON LA DRA. OSUNA SE SUGIERE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ANTIBIOTICOS IGUALES (ERTEPENEM + AMPICILINA HOY 9 DIA), EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS TOMADOS EN URGENCIAS Y DE LOS TOMADOS HOY EN CIRUGIA, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 27.05.2013 Hora : 15:02

Tipo : Evolucion

Subjetivo : cirugia general Pcte femenina de 25 apos con dx de fistula de intestino delgado en el momento En el momento estable sin dolor abdominal sin sns

Objetivo : pa 117/82 pam 94 fc 105 fr 18 fio2 21% so2 97% PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON VACUM PACK PRODUJO 280 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS HB 7.9 PLAQ 556000 L 11950 78.4 NA 136 K 3.94 CL 105 SE CONSTATA BAJO PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL POR LO QEU SE DECIDE INICIAR DIETA BLANDA, SE EXPLICA A FAMILIARES SU CONDICION CLINICA ACTUAL, POSIBLE LAVADO EL MIERCOLES

Plan : TRASLADO A PISO DIETA BLANDA

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORNIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.05.2013 Hora : 15:55

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS ING 26 05 2013 DIAGNOSTICOS 1. INFECCION NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCUS) A. POP COLELAP EL 23 04 2013 B. POP LAPAROTOMIA CON

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

APENDICITIS + PERITONITIS EL 28 04 2013 C. LAVADOS MULTIPLES ULTIMO EL 23 05 2013 EN BUGA D. POP LAVADO CAVIDAD EL 28 05 2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ILEO DE BAJO GASTO SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse bien, refiere escaso dolor en region de herida quirurgica, sensacion de nausea

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente que en las ultimas horas ha tenido PAM entre 82 y 94, con FC entre 83 y 106, afebril, sin oxigeno suplementario, recibiendo SSN 100cc hora y TPN a 40cc hora, diuresis 2.2cc kg hora, glucometrias 119. Alerta, mucosas humedas, conjuntivas palidas, cuello movil, murmullo en ambos campos no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen cubierto con apositos limpios, no edemas, no deficit neurologico. BALANCE: Administrados 3990 cc eliminados-2130cc vacum pack 280cc balance + 1660cc acumulado 1.8L+ PARACLINICOS: Hb 7.9 Hto 24% leucocitos 11.560 Neutrofilos 78% plaquetas 556000 Na 136 K 3.9 Cl 105 cr 0.24 BUN 6.8

Analisis : SOPORTES: no vasoactivos, no VM, no dialisis PROBLEMAS: - Anemia - Abdomen bloqueado - Abdomen abierto ANALISIS: Paciente con evolucion estable, sin SIRS, sin requerimiento de vasoactivos, sin VM, sin dolor abdominal en el momento, con hemoglobina disminuida pero sin repercusion hemodinamica o signos externos de sangrados. Hace 10 dias con inicio de ertapenem / ampicilina. Tiene reporte preliminar de candida y BGN en cavidad abdominal.

Plan : PLAN: Inicio de via oral rica en pectina libre de lacteos, suspension de antibioticos, retirar CVC y suspende TPN, vigilar producido por fistula, IC a infectologia. Cirugia considera traslado a PISO.

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.05.2013 Hora : 19:00

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INGRESO HOSPITALIZACION PCTE 25 AOS QUE INGRESA EL 24/05/13 REMITIDA DE BUGA; EL DIA 23/04/13 LE REALIZARON COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA. REINGRESO EL 27/04/13 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE. REINTERVIENEN CON LAPAROTOMIA POR APENDICITIS MAS PERITONITIS. DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, REALIZAN MULTIPLES LAVADOS DE CAVIDAD. REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD-EL 06/05/13. RECONSULTA EL 18/05/13 POR FIEBRE, DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL. REINTERVIENEN ENCONTRANDO PERITONITIS MAS FISTULAS EN ILEO EN 3 SEGMENTOS DE ALTO GASTO. DEJAN CON TERAPIA VACUM, REALIZAN 2 LAVADOS QX MAS EL 20 Y EL 23/05/13. AISLAN DE CAVIDAD ABDOMINAL EN CULTIVOS: KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA POR LO QUE INICIARON MANEJO CON ERTAPENEM Y AMPICILINA. REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO IV, MANEJO DE FISTULA DE ILEO DE ALTO GASTO, TPN EN UCIN. EN UCIN CONTINUO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO IV, LO COMPLETO, LO SUSPENDIERON EL DIA DE HOY. FUE LLEVADA A NUEVO LAVADO QX EL DIA DE AYER. SE LE TOMARON CULTIVOS, LAS FISTULAS YA CON ESCASO PRODUCIDO, ORDENARON SUSPENDER TPN E INICIAR DIETA Y TRASLADAR A PISO. ANTECE: QX:LO DESCRITO MAS OTS FX FEMUR IZQUIERDO HACE 8 AOS, GOPO, ALERGICO: PLASIL. HALLAZGOS QXABDOMEN ABIERTO, ASAS BLOQUEADAS EN UN 80% SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD PELVICA. COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS. 27/05/13 LEUCO:11960 N:78,4 L:12,3 HB:7,9 HTO:24,3 PLAQ:556000 BUN:6,6 CREAT:0,24 SODIO:136 POTASIO:3,94 CL:105, 26/05/13 CULTIVO COLECCION PELVICA: CANDIDA SP CRESTA ILIACA Y CAVIDAD ABDOMINAL: CANDIDA SP, E COLI EN ESCASA CANTIDAD. PENDIENTE TIPIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. PCTE REFIERE QUE HOY HA PRESENTADO 2 EPISODIOS DE EMESIS.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:115/35 FC:100 FR:18 OXIME:98%, MUCOSA ORAL HUMEDA, RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS.ABDOMEN ESTA CUBIERTO CON FAJA, TIENE VACUM CON PRODUCIDO DE 150 CC EN 24 HORAS. SE OBSERVAN COMPRESAS IMPREGNADAS DE MATERIAL COLOR VERDE OSCURO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : PCTE ESTABLE. DX:-SEPSIS ABDOMINAL -POP LAPAROTOMIA: APENDICITIS MAS PERITONITIS (28/04/13) -FISTULA DE ILEO: 3 SEGMENTOS -POP INMEDIATO LAVADO QX 26/05/13 -POP LAVADOS QX:96 -POP COLELAP 23/04/13 FISTULA CON MENOR PRODUCIDO, YA INICIO VIA ORAL, PERO HA ESTADO CON EMESIS #2. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA VACUM Y POR CIRUGIA GENERAL.

Plan : IGUAL MANEJO INDICADO DESDE UCI, A CARGO DE CIRUGIA GRAL

Elaborado Por : 1656-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 28.05.2013 Hora : 06:16

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE QUE NO HA PODIDO TOLERAR LA VO YA QUE EL OLOR DE LO QUE PRODUCE EL VACUM LE MOLESTA Y LA HACE VOMITAR

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIPR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CB RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK QUE EN EL MOMENTO NO ESTA EN SUCCION SE OBSERVA LIQ INO ACUMULADO EN HERIDA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CONFISTULA INTESTINAL NO FUE POSIBLE CUANTIFICAR SU PRODUCIDO PPUESTO QUE SISTEMA DE VACUM NO ESTA FUNCIONANDO, SE LE INFORMA A MEDICO DE LA SALA Y JEFE DE ENFERMERIA QUE ES DE VITAL IMPORTANCIA MANTENER EN FUNCIONAMIENTO ESTE SISTEMA, DE LO CONTRARIO SE CORRE EL RIESGO DE ESFACELACION DE LA PIEL Y DE LA CANTIDAD DE PRODUCIDO DEPENDE LA CONDUCTA QUE SE TOME. SE DECIDE PASAR TURNO PARA REVISION DE CAVIDAD Y CAMBIO DE SISTEMA SEGUN HALLAZGOS.

Plan : SUSPENDER VO TURNO PARA CX - REVISION DE CAVIDAD

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 28.05.2013 Hora : 14:44

Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE QUE LE PRODUCE NAUSEAS Y VOMITO LA COMIDA DE SAL.
Objetivo : TA 109/75 TAM 86 FC 109X' FR 18X' TEMPERATURA 36,7C SO2 95% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO, CON FISTULA ORIENTADA A DREN A SUCCION PRODUCE 230CC . EXT. ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS, PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : PENDIENTE TURNO PARA CIRUGIA HOY.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 29.05.2013 Hora : 07:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 26 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - PO DE REVISION DE CAVIDAD Y COLOCACION DE VACUM PACK
Objetivo : PA 107/67 PAM 78 FC 108 FR 16 SO2 96 T 36.2 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BINE VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK AHORA PRODUCE 300 CC DE LIQ INTESTINAL DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : HB 7.6 PREVIA (MAYO 27) DE 7.9 ...LEUC 14000 N 81% PCR 152 HEMOCULTIVOS NEG DE INGRESO, PCTE CULTIVOS DE CAVIDAD, SIN EMBARGO NO HA TENIDO RTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE EN UCI SUSPENDIERON ATB, LLAMA LA ATENCION PRODUCIDO POR VACUM. SE ORDENA ELECTROLITOS Y VIGILANCIA ESTRICTA DE DRENAJE APRA DEFINIR VIA DE ALIMETNACION, POR AHORA SE AUTORIZA VO
Plan : SS ELECTROLITOS DIETA LIQUIDA ESPESA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.05.2013 Hora : 11:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : Pcte refiere sentirse muy bien. Refiere leve ardor en garganta luego de cirugia, secundario a intubacion.
Objetivo : > sin SIRS aparente, buen estado general. > tar 113 / 68, fc: 84, fr: 18.- > Pupilas icoricas normoreactivas. > c/p: rítmico, no soplos, bien ventilados, no sbs. > abd: depresible, vacum pack drenando liquido en el momento 400 cc. no hay irritacion peritoneal. > sn: no deficit motor ni sensitivo. >>> reporte electrolitos : FOSFORO EN SUERO 3.4 . SODIO EN SUERO 135.00 . POTASIO EN SUERO 3.46 . MAGNESIO EN SUERO 2.00 .
Analisis : Pcte con HC descrita de Colelap inicial complicacion que la llevo a laparotomia x peritonitis + apendicectomia. se realiza cierre de cavidad el 6/05/13, pero el 18/05 reingresa con fiebre y nuevamente peritonitis por fistulas en yeo #3, se toman cultivos de secracion aislando e. coli, klebsiella, enterococo. Ha tenido buena evolucion clinica con tolerancia a via oral Leve elevacion de reactantes de fase aguda. se comentan a infectologia teniendo en cuenta antecedentes y resultados de cultivos. Fue llevada en la madrugada a lavado de cavidad, sin complicaciones. Electrolitos normales.
Plan : Continuar hospitalizacion. Pcte valoracion infectologia. analgesia.
Elaborado Por : 76554310 Md. : PEPA CASTRO, VALERY DE JESUS

Fecha : 29.05.2013 Hora : 21:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA VALORACION INFECTOLOGIA DR. MARTINEZ USUARIO HABITUAL NO FUNCIONA SE REALIZA CON USUARIO DE MD HOSPITALARIO PACIENTE QUIEN ES CONOCIDA CON PRESENICA DE MICROORGANISMOS DOCUMENTADOS EN CAVIDAD ABDOMINAL. KLEBSIELLA. E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS RECIBIO MANEJO SEGUN CARDEX CON ERTAPENEM Y AMP SULBACATM DESODE EL 26- SUSPENDIDA EL 28 TIENE TAMBIEN OTRO GERMEN EN CAVIDAD CANDIDA, SE INDICA ADEMAS DE LO ANTERIOR INICIO DE FLUCONAZOL 400 MG CADA 12 HORAS POR TRES DIAS LUEGO BAJAR A 200 CADA 12 HORAS, CONTR PARA LOGRAR CUBRIMIENTO DE TODOS LOS GERMENES IDENTIFICADOS ENTEROCOCO, KLEBSIELLA, E COLI, SE DECIDE INICIO DE TIGECICLINA 100MG INICIALES LUEGO EN TERCERA DOSIS BAJAR A 50 MG CADA 12 HORAS- CONTROL CON REACTANTES ELECTROLITOS ALBUMINA ,CREATININA.
Objetivo : .
Analisis : ..
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 Hora : 07:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFIERE VOMITO PERSISTENTE NIEGA FIEBRE
Objetivo : FC 90 PA 116/64 PAM 86 T 36.4 FR 18 SO2 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SISRS CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER VO. REINICIO DE TPN. SE DA ORDEN PARA TP TTP INR Y COLOCACION DE CVC. SE EXPLICA A FAMILIARES. AHORA CON HIPOKALEMIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Plan : COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE COLOCACIONED CVC ASI SS 450 CC + KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA ELECTROLITOS DE CONTROL DIARIOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.05.2013 Hora : 12:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MD GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL TIGECICLINA FLUCONAZOL PARACLINICOS DE CONTROL LEUCO 10.5 N 77 LINF 11.9 MONO 8 HCTO 24 HGB 7.8 PL 729 000 PARACLINICOS DE CONOTRL FOSFOR 3.4 SODIO 137 POTASIO 3.4 MG 2.0 ALBUMINA 2.3
Objetivo : FC 80 PA 116/64 PAM 96 T 36.4 FR 16 SO2 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PUOLMONES BIEN VENTILAODS RS CS RITMICOS NO SOOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PACIENTE QUEN SE LE INICIA NUTRICION PARENETERAL SE SUEPNDE VIA ORAL SE INICIA TIGECILCINA POR PARTE DE INFECOTOLOGIA Y LFUCONAZOL
Plan : CONMTINUAR EL MISMO TTO INDICACION DE MO TRATANTE.
Elaborado Por : PENO Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 Hora : 13:17
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGI GENERAL
Objetivo : RX DE TORAX POST CVC SE OBSERVA CVC EN AURICULA DERECHA NO NEUMOTORAX NI HEMOTORAX
Analisis : SE ORDENA VAL POR NUTRICION PARA INICIO DE TPN
Plan : TPN REPOSICION DE K ELECTROLITOS DE CONTORL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.05.2013 Hora : 21:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. PACIENTE REFIERE QUE DESDE QUE LLEGO DE CIRUGIA, DE SU IMPLANTE CVC, SIENTE DOLOR EN HEMOTORAX IZQUIERDO PARTE POSTERIOR Y ESTA CON SENSACION DE DISNEA. TA 11/78 TAM 89 FC 102X' FR 20X' TEMPERATURA 37IC SO2 95% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LUCE MUY PALIDA. HGB DE HOY 7,8 HABLO CON LA DRA. HORMIGA Y ORDENA RX TORAX DE CONTROL AHORA. CH Y ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAPANA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 30.05.2013 Hora : 23:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. RX TORAX OBSERVO UNA IMAGEN SUGESTIVA DE NEUMOTORAX DEL 20-25%, NO SE VE BIEN PORQUE LA PACIENTE COLABORA POCO PARA SENTARSE EN CAMA. ESTA SE TOMO EN RADIOLOGIA. PERO NO SE MOVILIZO DE LA CAMA. EL CATETER CENTRAL ESTA SITUADO HASTA NIVEL CERCANO A ANGULO CARDIODIAFRAGMATICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA. HABLO CON E DR. BARJUN CIRUJANO DE TURNO Y DICE QUE AHORA BAJA A VALORAR PACIENTE.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.05.2013 Hora : 00:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE REVISA RX TORAX CON EL DR. BARJUN. COINCIDE EN QUE HAY NEUMOTORAX Y ORDENA OXIGENO POR VENTURY AL 50%, MANEJO MEDICO CONSERVADOR Y VER RX DE TORAXEN 6 HORAS.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : se revisa cateter en rx de torax encontrando cateter en caves inferior pero con pequeño neumotorax , se considera que se puede dar manejo conservados en cista del tiempo trascurrido entre la colocacion del cateter y la evolucion del neumotorax , se deja apra colocacion de flosmayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Objetivo : x
Analisis : x
Plan : 1 fio2 mayor del 50 2 terapia respiratoria 3 terapia fisica 4 valoracion por psiquiatria control radiografico del neumotorax ausente tramitar colocacion de pigtail por radiologia
Elaborado Por : 27083201 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL

Fecha : 31.05.2013 Hora : 06:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX IZQDO POST CVC
Objetivo : PA PAM FC FR T SO2 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS HIPOVENTILACION IZQDA RS CS RITMICOS ND SOPLOS ABD VACUM PACK 230 CC EN 12 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON DISNEA POR LO QUE SE PLANTEA DRENAJE DEL MISMO CON CATETER DE PEQ CALIBRE (PIGTAIL). ADEMAS SE PASA TURNO PARA REVISION DE CAVIDAD, CIERRE Y COLOCACION DE DREN PARA ORIENTAR FISTULA, LAB DE CONTROL Hb 6.9 Na 132 por 134 P 1.6 K 4.2 SE ORDENA REPOSICION DE FOSFORO, SUSPENDER REPOSICION DE K
Plan : RX DE TORAX AHORA COLOCAR PIGTAIL EN HEMITORAX IZQDO PARA DRENAR NEUMOTORAX TRANFUNDIR 2 U DE GR FOSFORO 10 CC + SSN 90 CC PASAR EN 6 HORAS... 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K TURNO PARA CX
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.05.2013 Hora : 15:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POR COLELAP (23/04) FISTULA ALTO GASTO POR CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% VALORADO EN LA MAPANA POR INFECTOLOGIA DR MARTINEZ PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL VARIOS GERMENES IDENTIFICADOS, EN EL MOMENTO CON MANEJO TIGECICLINA Y FLUCONAZOL , DEBE SER LLEVADA A LAVADOS PERIODICAMENTE EN ESPERA DE HEMOCULTIVOS, TIENE INSTAURADO TTO SE INDICA GASES ARTERIALES DE CONTROL PCR CH MAPANA. PARACLINICOS CH LE LICOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 8.9 PLAQUETAS 868000 FOSFORO 1.8 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.78 PACIENTE SE LE COLOCO PIG TAIL CON DRENAJE A PLEUREVAC , PACIENTE S E VALLOR POR CX TRATANTE DECIDE LLEVAR NELIVEAMENTE A CX POSIBLE FISTULA NO BILIAR.
Objetivo : SV FC 125 PA 96/67 PAM 88 FC 19 TEMP 38,6 MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES, CARDIOPULMOANR RSCSRS SIN PRESENICA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENICA DE DEFICIT ABDOMENM ABIERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAFI, EXTREMIDIADES NO EDEMA, NEUROLOGICO SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE SE LLEVO A CX , EN ESTE MOMENTO ESTA EN PROCEDIMIENTO. EN ESPERA DE LO ENCONTRADO POR EL MOMENTO EN MANEJO CON TIGECICLINA. SE RECOMENDO POR PARTE DE CX TRASFUNDIR ANTES DE CX SE PASO UNA UNDIAD AQUI EN PISO, LA RESTANTE SE PASARA EN CX.
Plan : - REPOSICION DE FOSFORO SEGUN LO INDICADO POR MD TRATANTE - CONTINUAR TIGECICLINA Y FLUCONAZOL - GASES ARTERIALES MAPANA Y PCR, RX CONTROL MAPANA ELECTROLITOS HEMOGRAMA
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 01.06.2013 Hora : 07:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX IZQDO POST CVC refiere leve dolor toracico y abdominal, no fiebre ni vomito
Objetivo : PA 111/79 PAM 89 FC 93 SO2 98 T 35.5 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS PIGTAIL HEMITORAZ IZQDO PRODUCE 250 CC LIQ SEROHEMATICO EN 24 HORAS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DRENANDO LIQ INTESTINAL POR HERIDA Y DREN ABDOMINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 10230 N 82.4% HB 9.4 HCTO 28.9 PLAQ 557000 P 3.7 NA 133 K 4.28 CL 105 PCR 178, SE ORDENA SUSPENDER REPOSICION DE FOSFORO. Rx de torax con cvc bien posicionado pulmones bien expandidos. SE VAL POR TEO URGENTE PARA TAPONAMIENTO DE FISTULA INTESTINAL
Plan : VAL URGENTE POR TEO - TAPONAMIENTO DE FISTULA FAVOR SOLICITAR DIARIO ELECTROLITOS CH Y PCR SUSPENDER REPOSICION DE FOSFORO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.06.2013 Hora : 10.49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SE REALIZA CTC DE BARRERA PARA COLOSTOMIA, Y BOLSA COLOSTOMIA, POLVO STOMAHESIVE Y PASTA STOMAHESIVE. ADEMAS DE NUTRICION ALITRAQ
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Fecha : 01.06.2013 Hora : 14:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (26/04) POP COLELAP (23/04) FISTULA ALTO GASTO POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% PARACLINICOS 31/05 CH LE UCOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 668000 FOSFORO 1.6 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.78 01/06 01/06 LEUCOS 10.20 N 62 LINF 21 M 8 HGB 9.4 HCTO 28 PL 557 FOSFORO 3.7 SODIO 133 POTASIO 4 CLORO 105 PCR 176 PREVIA 194 GASES ARETERIALES 'PH 7.4 OCRO 2.31 POO2 68 HCTO 18 PAFI 335. TTO TIGECICLINA / FLUCONAZOL PACIENTE FUE LLEVADA EL DIA ANTERIOR A CX CIERRAN PARCIALMENTE ORIENTAN FISTULA , HOY SE CURA POR ENFERMERA JEFE ORIENTA FISTULA AL MOMENTO HA PRODUCIDO 300 CC YA SE ORIENTO
Objetivo : SV FC 93 PA 111/73 PAM 89 FR19 TEMP 36.6 MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES, CARDIOPULMOANR RSCSRS SIN PRESENICA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENICA DE DEFICIT ABDOMENM ABDIERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAFL EXTREMIDADES NO EDEMA NEUROLOGIO SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO EN MEJORES CONDICIONES CON ACIDOSIS QUE MEJROA CON LEUCOS QUE MEJORAN CON PCR QUE MEJORA, SE REVISA RX MEJORA LA PLACA NO HAY NEUMOTORAX.
Plan : IGUAL TTO INDICADO MAPANA ELECTROLITOS DE CONTROL HEMOGRAMA
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 02.06.2013 Hora : 11:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL, PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORIA CLINICA NO FIEBRE, LEVE DOLRO PERILESIONAL A LAS HERIDAS
Objetivo : PA 117/69 PAM 100 FC 97 FR 17 SO2 97 T 36.5 PPR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS TORAX CON DREN QUE PRODUCE 250 CC LIQ SEROHEMATICO CLARO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLSO ABD HERIDA DRIENTADA CON GALLETA DE COLOSTOMIA DRENANDO LIQ INTESTINAL AHORA 300 CC EN 8 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON TPN, SE ORDENA LAB DE CONTROL DE HOY PARA VETRIFICAR ELECTROLITOS
Plan : ELECTROLITOS AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.06.2013 Hora : 13:07
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERNZADA ANSIOSA RUMIADOTRA
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LACONICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : ESCITALOPRAN 10 MG SAM CLONAZEPAN 2 GOTAS CD12 HRAS SE MIRRAA EVOLXCUION SE INICIA ESCITRALOPRANA PARA AMNEO DE CUADOR DEPRCESIVO ANMSIOSA, REQUEIRE RESPEUSTA RAPIODA, LOS FOS LE IRRITAN MAS EL ESTOMAGO Y HAY QUE EVITAR MAS SINTOMATOLOGIA.
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 02.06.2013 Hora : 14:44
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (26/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% REFIERE CONTINUAR CON DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, CON UNICO EPISODIO DE EMESIS EN LA NOCHE DE AYER. CON DEPOSICIONES NORMALES
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 117/69, FC: 97, FR: 17, T: 36.5, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS. MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA CON PRODUCIDO DE 120CC, CATETER PARA TPN SIN SIGNOS DE INFECCION ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA DE ALTO GASTO CANALIZADA CON DOS SONDAS Y PROTEJIENDO PIEL VECINA CON GALLETA DE COLOSTOMIA CADA PRODUCIDO ENTRE LAS DOS EN LA MAPANA DE 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL, FASCIES DEPRESIVAS, CON ELECTROLITOS DE CONTROL DE LA MAPANA DE HOY: FOSFORO DE 3.2, SODIO: 133, POTASIO: 3.97, CLORO: 101.0, CON INDICACION DE IGUAL MANEJO MEDICO POR PARTE DE CX GENERAL DRA HORMIGA; FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA INICIO DE ESCITALOPRAM
Plan : INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONYROL MAPANA CUANTIFICAR PERDIDAS
Elaborado Por : 761604 Md. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 02.06.2013 Hora : 18:43
Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Subjetivo : SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA POR QUE EL PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO TRES EPISODIOS DE EMESIS DE CARACTERISTICAS BILIOSAS
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 112/62, FC: 95, FR: 20, T: 36.0, SAT: 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA ABDOMEN: BLANDODEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, NO MEGALIAS, CON PERISTALTISMO POSITIVOS, CON ABDOMEN CON LEVE DOLOR PERILESIONAL, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE QUE PRESENTA ALERGIA AL PLASIL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 6 DIAS, SE INDICA DEJAR CON BISACODILO 1 TAB EN LA NOCHE CON ADMINISTRACION DE ONDASETRON 1AMP CADA 8 HORAS SI EMESIS
Plan : BISACODILO EN LA NOCHE 1 TAB ONDASETRON 1 AMP EV CADA 8 HORAS SI EMESIS
Elaborado Por: 761504 **Med.** : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 03.06.2013 Hora : 11:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : Qx Gral: Pacte con dx anotados. Hoy se encuentra un poco mejor animicamente. Colabora. Permanece afebril. Recibe soporte con NET a 10 cc/h con Albrag y TPN . Continua con produccion alta por el laparostomia y por el dren abdominal que trata de orientar la fistula. Ayer tuvo vomito que amerito uso de ondansetron.
Objetivo : Estable, vanopila. Luce un poco deprimida.Afebril. Sx vitales normales Ojos, DRL:(+) C/P:(+) El pigtail en toraz drena escaso material seroso. Lo controles radiologicos han mostrado reexpansion pulmonar. Abd: blando con dolor leve en los flancos. La galleta de ostomia en linea media orienta bien el drenaje de liquido intestinal.El dren en flanco izquierdo se encuentra permeable y tambien drena liquido intestinal.
Analisis : Entre la produccion por la galleta y por el dren juntos suman mas de 1000 cc/dia => se debe disminuir al minimo el estimulo enteral. Se esta orientando adecuadamente lo que produce la fistula. Los electrolitos se encuentran bien.
Plan : Se suspende NET. Resto igual.
Elaborado Por : 397992 **Med. :** NIPO ANDRADE, FREUD

Fecha : 03.06.2013 Hora : 12:51
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10%
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 122/83, FC: 89, FR: 18, T: 36.0, SAT: 94% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON PICTEIL EN HEMITORAX IZQUIERDO CONECTADO A SUCCION SIN PRODUCIDO ABDOMEN: BLANDODEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 100CC EN LA MAÑANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MARCADO PRODUCIDO POR FUSTULAS, VALORADA POR EL DR NIPO QUIEN INDICA SUSPENDER NET. CONTROL DIARIO DE ELECTROLITOS
Plan : MAÑANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET
Elaborado Por : 761504 **Med. :** AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 03.06.2013 Hora : 13:18
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESEPERNZADA ANSIOSA RUMIADOTRA FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : INICC TRAZODONE N°50 M/0 NOCHE RERFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERMA PARA BAJARA ANISEDAD
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 **Med. :** GOMEZ QUENCA, DIANA

Fecha : 03.06.2013 Hora : 20:31
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REVISTA DE INFECTOLOGIA. SE VALORA PACIENTE CON EL DR. MARTINEZ INFECTOLOGO. SE PEGA NOTA DE WORD: "JUNIO 3 # INFECTOLOGIA: PCTE EN DI DNA DE TTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON FLORA POLIMICROBIANA CUBIERTA CON TIGECICLINA Y FLUCONAZOL, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON TAS LIMITROFES, CON ABDOMEN ABIERTO Y SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL. REQUIERE NUEVA VALORACIEN POR CIRUGNA Y POSIBLE REVISION QUIRIRGICA. SE CONTINÚA CON IGUAL MANEJO POR AHORA. TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISION"
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658801 **Med. :** ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica General

Fecha : 04.06.2013 Hora : 11:22
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACIENTE CON CUADRO DEPRESIVO ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERNZADA MENOS ANSIOSA MENOS RUMIADOTRA MENOS FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA E MBOTAMIENOT FARMACOLOGICOP
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOONICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD. REFIERE MEJORIA EOE CUADRO ANSIOSO , MEMOPS TRISTE , MAS CONTENIDA, SE VE MAS EFECTO DE ESCITAI OPRANM
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 04.06.2013 Hora : 11:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10%
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, FINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SVCTA: 131/67, FC: 84, FR: 16, T: 35.0, SAT: 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSAS, NO SOPLOS. MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON PIGTEIL EN HEMITORAX IZQUIERDO CONECTADO A SUCCION CON PRODUCIDO DE 20CC EN LO TRANSCURRIDO DE LA MAPANA ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 100CC EN LA MAPANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 100 DC DE MATERIAL FECALOIDE EXTREMIDADEB: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MODERADO DOLOR A NIVEL DE HEMITORAX IZQUIERDO, CON PRODUCIDO CON SODIO: 132, CL: 101, POTASIO: 3.2; CON DISMINUCION DE PRODUCIDO POR FISTULAS INTESTINALES CON RETIRO DE NET, SE DECIDE INICIO DE REPOSICION DE POTASIO
Plan : GLUCONATO DE POTASIO 10CC CADA 8 HORAS CONTROL MAPANA PDE FOSFORO Y POTASIO PENDIENTE CURACION EN LA TARDE POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, SE REALIZAN CTC PARA BARRERA LISA, PASTA STOMAGESIVA, POLVO STOMAGESIVE, BARRERA PARA COLOSTOMIA, BOLSA DE COLOSTOMIA PARA REALIZAR CANALIZACION DE FISTULAS YPROTEJER DE MANERA INDIRECTA LA PIEL CERCANA
Elaborado Por : 781504 Md. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 04.06.2013 Hora : 19:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - NEUMOTORAX IZQDO POSTCVC EN EL MOEMNTO SIN DISNEA SIN DOLRO ABDOMINAL NI VOMITO
Objetivo : PA 119/69 PAM 102 FC 89 FR 18 SO2 97 T 35.8 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX SIMETRICO PIGTAIL SIN PRODUCIDO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON DISPOSITIVO DE COLOSTOMIA ORIENTANDO FISTULA PRODUCE LIQ INTESTINAL +- 100 CC EN 12 HORAS Y DREN ABDOMINAL LIQ INTESTINAL 100 CC EN 12 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE EN TTO ATB CON TIGECICLINA Y TTO ANTIMICOTICO CON FLUCONZAZOL AHORA EN REPOSICION CENTRAL DE K POR HIPOKALEMIA DE 3.2, HOY JEFE MARTA DE TEO REALIZO CURACION, SE REVISARA EN CONJUNTO EN DOS DIAS PARA PLANEAR CIERRE Y ORIENTACION DE FISTULA. SE RETIRA PIGTAIL DE HEMITORAZ IZQDO SIN COMPLCIACIOENS, SE HABAL CON MADRE Y PCTE SOBRE SU BUENA EVOLUCION
Plan : S8 ELECTROLITOS DE CONTROL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 08:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL
Objetivo : PA 135/81 PAM 100 FC 88 SO2 97% T 36.7 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULAS DRENANDO LIQ INTESTINAL 750 CC EN 12 HRORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DISNEA CONTINUA ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS INTESTINALES, POTE RTDO DE ELECTROLITOS DE HOY, POR AHORA CONTINUA EN REPOSICION.
Plan : NVO NO NET TPN IGUAL REPONER 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS CON HARTMAN CADA 4 HORAS PDTE RTDO DE ELECTROLITOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 08:22
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA MAS LA ESTANCIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SE OBSEEVA EMBOTADA POR MEDICACION
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA MEÑOS ANSIOSA LACONICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : SE SUSPENDE TRAZODONE Y CLONAZEPAN DEL DIA SE MIARARA EVOLCUION MAS TARNQUILA , DUERME , SE NECESITA MAS DESPEIRTA PARA QUE HAGA TERAPIA .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 12:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (26/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% REFIERE SOLO UNICO EPISODIO DE EMESIS, CON MENOR DOLOR ABDOMINAL Y EN HEMITORAX IZQUIERDO
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SVITA:132/96, FC: 85, FR: 21, T-36.1, SAT: 99% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 500CC Y CARACTERISTICAS FECALOIDES Y EN LADO IZQUIERDO 240CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA: LEUCOS: 11.640, NEUTROFILOS: 81.9, LINFOCITOS: 20.4, PLT. 513.000, HB: 10.7, HTO: 32.5, FOSFORO: 3.4, SODIO: 130, POTASIO: 4.70, MAGNESIO: 2.3, PCR: 26.1, FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA COMPLETAR 2 SEMANAS CON FLUCONAZOL Y 8 DIAS CON TIGECICLINA
Plan : REPONER EL 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS INTESTINALES ELECTROLITOS DIARIOS SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO COMPLETAR 2 SEMANAS CON FLUCONAZOL Y 8 DIAS DE TIGECICLINA
Elaborado Por : 761604 Md. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 17:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Objetivo : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Analisis : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Plan : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Elaborado Por : 761604 Md. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 06.06.2013 Hora : 09:21
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA MAS LA ESTANCIA HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORIA CONDUCTUAL Y AFECTIVA
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO LACONICA, AUNQUE VERBALIZA UN POCO MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : REFIEREBQUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRTAMIENTO, PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAPEMINTO PERMANANTE, PSICLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PEUDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SINETE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD. .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 12:55
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REALIZO CTC POR 1 MES DE BARRERA Y BOLSA 70 DE COLOSTOMIA
Analisis : -
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 14:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (26/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% POTASIO 3.3 FSOFORO 2,6 SODIO 137 ESTABLE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Objetivo : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, HIDRATADA SVTA:120/80, FC: 87, FR: 21, T: 36.1, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CETETER PARA TPN IZDO SIN SIGNOS DE INFECCI N CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 530 EN 12 HRS Y EN LADO IZQUIERDO 1120 EN 12 HRS, FACALOIDES EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Analisis : ESTABLE, INICIO REPOSICION 10 CC DE FOSFATO DE POTASIO DILUIR EN 90 CC DE SSN Y PASAR EN 6 HRS.

Elaborado Por : 86-0064 **Md. :** CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.06.2013 **Hora :** 14:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL REFIERE DOLRO ALREDEDOR DE HERIDA OCA NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIIE VENTILADOS RS CS RITMIDOPS NO SOPLOS BD BLANDO CON HERIDA LA CUAL SE DESTAPA CON JEFE DE TEO SE RETIRA VIAFLEX SE IRIRGA HERIDA Y SE OBSERVA BLOQUEO DE ASAS DELGADAS DE 100% SIN EVIDENCIA DE SITIO DE FILTRACION. EL LIQUIDO INTESTINAL ESTA ORIENTADO POR DREN HAY TEJ DE GRANULACION ROSADO NO COLECCIONES SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, LAB DE CONTROL NA 134 K 3.3 P2.5 CL 108 MG 2, SE CUANTIFICA PRDUCIDO DE FISTULA EN 24 HROAS DE 1050 CC DE LIQ INTESTINAL, SE CONTINU CON TPN Y REPOSCIONE DE LO ELIMINADO SE ORDENA REPOSICION DE FOSFOR POR CVC
Plan : SS 90 CC + 10 CC DE FOSFATO POTASICO PASAR EN 8 HROAS ELECTROLITIOS DE CONTRL MAPANA

Elaborado Por : 194723-04A **Md. :** HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.06.2013 **Hora :** 09:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL
Objetivo : FC 78 AFEBRIL FR 18 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILAOD SRS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE LIQ INTESTINAL 1250 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS ELECTROLITOS DE CONTROL K 3.61 PCR 12.7, SE ORDENA CONTINAUR TTO IGUAL, CAMBIAR CURACION PORQUE ESTA FILTRANDO POR LA GALLETA, CONTINUAR TPN
Plan : TPN IGUAL REPOSICION DE LO ELIMINADO CON HARTMAN ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTRL MAPANA

Elaborado Por : 194723-04A **Md. :** HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.06.2013 **Hora :** 17:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA POP COLEI AP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE DICE ESTAR MEJOR
Objetivo : TA 128/84 TAM 111 FC 91X' FR 18X' TEMPERATURA 36,31C SO2 97% CIP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. DREN IZQUIERDO PRODUCE 460CC Y EL DREN DERECHO 50 CC . EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTROL MAPANA

Elaborado Por : 78285801 **Md. :** ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.06.2013 **Hora :** 19:07
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA, DUERME MEJOR, ACOMPAPANDA DE LA MAMA, AVECES TIENE PICOS DE ANGUSTIA, MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORIA CONDUCTUAL Y AFECTIVA
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO MOVIMIENTOS ADAPOTATIVOS. VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MAS TRANQUILA, ESTA CON LA MAMA, LOQ UE LE AYUDA AIO CAVILAR TANTO, EN COASIONES PICOS DE ANSIEDAD PERO HASTA AHORA NO VEO NECESIADAD DE SUBIR DOSIS SE DEMIA IGUAL REFIEREBQUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRTAMIENTO, PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAPEMINTO PERMANANTE, PSICLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PEUDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SINETE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD. .
Plan : IGUAL

Elaborado Por : 766420 **Md. :** GOMEZ CUENCA, DIANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Fecha : 08.06.2013 Hora : 06:56
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA JUNIO 7 # INFECTOLOGNA: Paciente con buena evolucion con 9 dias de tto antibiotico, tiempo ya suficiente y con metas ya cumplidas. Recomiendo suspender antibioticos y continuar bajo observacion.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 1656-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 08.06.2013 Hora : 12:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFEIRE BUENA EVOLUCION CLINICA LEVE DOLOR PERILESIONAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 1050 CC EN 24 HORAS HERIDA CUBIERTA CON GALLETA DE COLOSTOMIA SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CONTINUA FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QEU SE DECIDE REINICIAR OCTEOTRIDE BUSCANDO DISMINUIR SU PRODUCCION Y PROCURAR CICATRIZACION DE LA MISMA, LAB DE HOY CL 102 K 3.44 NA 137 P 3.7 BUN 12.1
Plan : OCTEOTRIDE 0,1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSCION DE K SSN 450 CC +KATROL 60 CC PASAR A 30 CC HORA POR CVC ELECTROLITOS DIARIOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 14:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. DE LA NOCHA AL DIA DE HOY PRODUCE 1100CC ELECTROLITOS DEL DIA SODIO 136 FOSFORO 3.7 POTAISO 3.4 CLORO 102.
Objetivo : TA 128/84 TAM 111 FC 91X' FR 16X TEMPERATURA 36,3IC SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO, CISTOFLO CON ABUNDANTE MATERIAL PRODUCIDO DE FUSTULPASEXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE AUMENTO DE PRODUCIDO, SE INICIA OCTEOTRIDE, ADEMAS, SE INDICA RETIRO DE SONDA.
Plan : RETIRO DE ATBS RETIRO DE SONDA INICIO DE OCTEOTRIDE 0.1 MG CADA DIA SUBCUT. ELECTROLITOS DIARIO
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 Hora : 14:58
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTEOTRIDE.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 Hora : 11:12
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA DUERME MEJOR. MENOS ANSIOSA, VERBALIZA MAS, DICE QUE SIENTE QUE TOLERA MAS SENTADA Y S EPARA, QUE HA LOGRADO ESTAR MENOS ANSIOSA Y ESO HACE QUE PEUDA TIOLERAR EL TRATAMEINTO
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA EN ANSIEDAD ,S E DEPRIME COMO REACTIVIDAD POR SU ESTADO ACOMPAPAMIENTO PERMANANTE SI TUVIERA ANSIEDAD DAR CLONAZEPAN 4 GOTAS. DUERME .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 20:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE INTENTA RETIRO DE SNY, PERO HAY RESISTENCIA DE LA MISMA A SALIR Y SI SE LE SUEL HACE RETORNO DE POCOS CENTIMETROS, SI SOE INSISTE CON UN POCO DE FUERZA, LA PACIENTE SE QUEJA DE DOLOR EN EL PECHO. SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO Y SE ORDENA RX TORAX Y ABDOMEN PORTATIL, PARA VER COMO ESTA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

POSICIONADA LA SONDA Y DEFINIR CON ESTAS IMAGENES CONDUCTA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 752858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 00:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE OBSERVA RX DE TORAX Y ABDOMEN, LA SONDA NASOYEYUNAL ESTA ENRREDADA TIPO OBILLO Y ESTO NO PERMITE QUE PASE DE ESTOMAGO A ESOFAGO. SE ORDENA RETIRO DE SNY POR METODO ENDOSCOPICO.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 752858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 08:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORIA CLINICA NO DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : PA 115/91 PAM 103 FC 98 FR 18 SO2 96 T 36.2 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DREN PRODUCE LIQ INTESTINAL 1630 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA LPAB DE CONTROL DE HOY FOSFORO 3.3 K 4.6, SE TRATO DE RETIRAR SNG POR EVDA YA QUE AL PARECER TIENE UN OVILLO QUE NO DEJA RETIRARLA
Plan : MAPANA SOLICITAR PERFIL NUTRICIONAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.06.2013 Hora : 14:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE SIN FEBRE SIN SINTOAMS RESPIRACTIROS. PACIENTE CON DIFICIL RETIRO DE SONDA SE RETIRA ENDOSCOPICAMENTE SIN ALTERACIONES..
Objetivo : TA 110/70 FC 90X' FR 18X' TEMPERATURA 36,31C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO, CISTOFLO CON ABUNDANTE MATERIAL PRODUCIDO DE FUSTULPASEXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS, PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE AUMENTO DE PRODUCIDO. SE INICIA OCTEOTRIDE. ADEMAS, SE INDICA RETIRO DE SONDA
Plan : IGUAL TTO MAPANA CONTROL CON ELECTROLITOS INDICADOS
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 10.06.2013 Hora : 07:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1150 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DOLOR ABDOMINAL LAB DE CONTROL... K 4.99 K 3.8
Plan : OMEPRAZOL 40 MG IV CAD 12 HORAS SUSPENDER RANITIDINA SOLICITAR PROTEINAS TOTALES TRANSAMINSAS ALBUMINA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA 5 AM CONTINUAR ORDENES IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.06.2013 Hora : 11:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25A CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III -SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA -POP COLELAP 23/04 -POP APENDICECTOMIA 28/04 -L+D QX :26/05- 29/05 REFIERE ESTAR MEJOR. NO EMESIS.DRENAJE POR FISTULA INTESTINAL:1000 CC EN 9 HORAS. 10/06/13 POTASIO:4,89 P:3,8 SODIO:134 CL:104 MG:2
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:119/86 FC:88 FR:18 OXIME:97%, RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: FISTULA INTESTINAL CANALIZADA DRENANDO MATERIAL FECALOIDE AMARILLO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, NO SIRS, VALORADA POR CIRUGIA GRAL QUIEN ORDENA INICIAR OMEPRAZOL IV Y

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

SUSPENDER RANITIDINA, TOMA DE PARACLINICOS CONTROL MAPANA. HIPOKALEMIA CORREGIDA, POTASIO EN LIMITE SUPERIOR SE ORDENA SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO
Elaborado Por : 1568-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 10.06.2013 Hora : 20:29
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA, DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADDO CONTENERLA, TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO. LOQ UE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA EN PENSAMIENTO Y CONDUCTA MENOS ANSIOSA MEJRO SUEPO MEJOR RELACION CON ENFERMERIA IGUAL MANEJO .
Plan : IGUAL .
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL, REFIERE QUE DESPUES DE CADA MICCION QUEDA GOTEANDO ORINA Y SIENTE DOLRO EN HIPOGASTRIO, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISURIA
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PPR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1090 CC EN 25 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON SINTOMAS URINARIOS POR LO QUE SS PO + GOSC + UROCULTIVO LAB DE CONTROL DE HOY BT 0.79 BD 0.57 BI 0.22 GOT 57 GTP 70 PROT 5.4 ALB 2.3 GLOB 3.1 P 5.4 NA 137 K 4.23 CL 103 MAG 2, PDTE CURAFCION POR TEO Y REVAL POR NUTRICION
Plan : PO UROCULTIVO + GOSC AHORA MAPANA TOMAR CH Y ELECTROLITOS A LAS 5 AM
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25A CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III -SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA -POP COLELAP 23/04 -POP APENDICECTOMIA 28/04 -L+D QX :28/05- 29/06 PCTE REFIERE QUE HA ESTADO CON INCONTINENCIA URINARIA DICE QUE ORINA Y LUEGO SE LE SALE UN CHORRITO, ESTANDO INCLUSO SENTADA SIN HACER ESFUERZO. 11/06/13 BT:0.79 D:0.57 I:0.22 GOT:57 GPT:70 PROTS T:5.4 ALB:2,3 GLOB:3,1 SODIO:137 POTASIO:4,23 CL:103 MG:2 P:5,4 PRODUCIDO POR LA FISTULA: 400 CC EN 12 HORAS
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:113/82 FC:76 FR:18 OXIME:95%, MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN CON FISTULA ENTEROCUTANEA ORIENTADA, MATERIAL AMARILLO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE. PERFIL NUTRICIONAL CON HIPOALBUMINEMIA, RESTO NORMAL. ANTE LA SINTOMATOLOGIA URINARIA, CIRUGIA GRAL ORDENA TOMA DE P DE ORINA MAS GRAM Y UROCULTIVO. NUEVA VALORACION POR NUTRICION.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL P DE ORINA, GRAM, UROCULTIVO VALORACION NUTRICION CH, ELECTROLITOS MAPANA
Elaborado Por : 1568-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 11.06.2013 Hora : 12:20
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACNET QUE TIENE SALIDA ESPONTANEA DE ORINA YE SO LE PREOCUPA , SE LE ESTA VOLVIENOD UNNSINTOMA OBSESIVO, SE LE EXPLICA QUE POR EL TIEMPO EN QUE PASA HSOPITALIZIADA TRATE DE NO RUMIAR TANTO PARA QUE NO GENERE OTRO MOTIVO DE ANGUSTIA, QUE ESO LO MANEJARA CON SUMEDICO TRATANTE SIN NECESUIADAD QUE SE VUELVA UNA OBSESION. HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA, DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADDO CONTENERLA, TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO. LOQ UE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA EN PENSAMIENTO Y CONDUCTA MENOS ANSIOSA MEJRO SUEPO MEJOR RELACION CON ENFERMERIA IGUAL MANEJO CON SINTOMAS OBSESIVOS NUEVOS QUE DISPARAN ANSIEDAD PERO QUE HA LOGRADO CONTENER .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115056196

Historia Clinica General

Fecha : 12.06.2013 Hora : 07:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 79 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL QUE PRODUCE 820 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE LAB DE CONTROL CH L6770 N 77 2% HB 9,7 PLAQ 333000 P 4.1 K 4.04 NA 138 PO NORMAL GOSC NEG, SE COMENTA CON DR LONDOPO UROLOGO ORDENA DAR UNA SEMANA DE ANTICOLINERGICO Y DE CONTINUAR CON SU SINTOMATOLOGIA, POSTERIOR A RESOLUCION DE SU CUADRO ACTUAL AMBULATORIAMENTE, REALIZAR URODINAMICA
Plan : UROPRANT 1/2 TAB CADA 8 HORAS POR UNA SEM PCTE CURACION POR TEO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : NORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.06.2013 Hora : 10:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE PRESENTA TENSION ARTERAIL BAJA, REFIERE UN POCO DE MAREO
Objetivo : TA 83/53 FC 70 FR 16 PALIDA , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADO S, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO . ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE. FISTULA CANALIZADA PRODUCIDO FECALOIDE APROX 350 CC EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON TENSION ARTERIAL , BAJA , SE ORDENA BOLO DE 250 CC SSN . CON AUMENTO DE PRESION A 93/63 TAM 77 SE VIGILARA
Plan : BOLO DE 250 CC SSN VIGILAR TENSION ARTERIAL
Elaborado Por : 765812-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 12.06.2013 Hora : 15:58
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACIENTE QUE ESTA MA STRANQUILA POROU EVA LE DEPINICGORN CONDUCTA POR UROLOGIA DUERME BIEN NO PSICOSIS NO IDEAS DE MUERTE ANSIEDAD FLOTANTE RUMIADORA OBSESIVA
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : ANSIEDA FLOTANTE, DUERME, MEJRIA EN ANSIEDAD. FACILMENTE SE DISPARA LSO SINTOMAS ANSIOSOS POR EL IEDO QUE TIENE A ESTAR HOSPITALZIADA TY LA ESTANCIA TAN LASRGA, SIN EMBARGO LOGRA CONTENERSE MAS QUE ANTES Y EL MEDICAMNETO LA FRENA MUCHO .DEBE ESTAR ACOMPAPADA
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 13.06.2013 Hora : 08:53
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ ENE EL MOMENTO SOLA DUERME BIEN NO PSICOSIS NO IDEAS DE MUERTE ANSIEDAD FLOTANTE RUMIADORA OBSESIVA DICE SNETIRSE MEJOR, ES SOBREPROTEGIDA POR LA MADRE- FAMILIA LO QUE LE GENERA AMAS ANIEDAD DE SEPARACIJON
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSAS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA NE PENSAMIENTO ,MAS CONTENIDA, NO CRISIS. FACILMNETE SE OBSESIONA CON SINTOMATOLOGIA Y EN ESTE MOMENTO DE FRAGILIDAD ES MAS SUCEPTIBLE QUE SE OBSESISONE MAS.
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 13.06.2013 Hora : 11:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 100/60, FC 68XMIN, FR 18XMIN, T 37C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS. NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, CON FAJA DE TELA, DREN CON 820CC PRODUCIDO EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX FISTULA INTESTINAL MANEJO MEDICO. APOYO POR TEO, EVOLUCION CLINICA ESTABLE, HACIA LA MEJORIA, AFEBRIL. SE CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 79-5142 Md. : REGOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 13.06.2013 Hora : 18:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS RS CS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL QUE PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS NO GLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ADECUADA FISTULA CON ALTO PRODUCIDO SE COMETARA EN JUNTA MEDICA PARA MIRAR OTRAS OPCIONES DE MANEJO
Plan : TOMAR LAB DE CONTROL MAPANA CH Y ELECTROLITOS PDTE CURACION POR TEO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.06.2013 Hora : 20:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE RENUEVA CTC DE ONDANSETRON DE 8 MG CADA 8 HORAS .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 14.06.2013 Hora : 07:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO NO DOLOR ABDOMINAL NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO 965 CC EN 24 HROAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 7050 N 85.8% HB 8 PLAQ 295000 NA 137 K 3.35 P 4.3.. LLAMA LA ATENCION QUE CONTINUAALTO PRODUCIDO POR FISTULA Y DESCENSO PAULATINO DE HB, SE ORDENA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTE, SS CR
Plan : SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PREVIA CR SSN 450 + 50 CC KATROL A 30 CC HORA POR CVC OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 8 HROAS RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.06.2013 Hora : 08:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA PACIENTE REFIERE DEBILIDAD POR MOMENTOS.
Objetivo : TA 128/94 TAM 111 FC 91X' FR 18X' TEMPERATURA 36,3IC SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. FISTULA PRODUCE 965 CC . EXT ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : LA DRA. HORMIGA ORDENA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y CREATININA. AUMENTA DOSIS DE OTREOTIDA.
Elaborado Por : 762868/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 14.06.2013 Hora : 08:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTREOTIDA QUE CAMBIA A CADA 8 HORAS SC.ORDEN DE LA DRA. HORMIGA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762868/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 14.06.2013 Hora : 18:46
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : TAC DE ABDOMEN DSE REVISA CON DR WOLFANG VASQUEZ RADIOLOGO DE TURNO, SE ENCUENTRA COLECCION PELVIOCA EN ESTRECHA COMUNICACION CON DREN DE FI HAY ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DE LAS ASAS INTESTINALES NO SE OBSERVAN OTROS HALAZGOS IMPORTANTES
Analisis : SE ORDENA INICIO DE LOPERAMIDA CADA 8 HORAS Y CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HROAS PARA CONTROLAR PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL CONTINAUR SOPORTE NUTRICIONAL Y CURACIONES POR TEO
Plan : CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HORAS LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 8 HROAS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.06.2013 Hora : 10:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE CONTINUA CON NAUSEAS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : PACIENTE HIDRATADA AFEBRIL , FC 88 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , FISTULAS CANALIZADAS, POCO PRODUCIDO FECALOIDE , EN DERECHA ,

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

IZQUIERDA, SIN PRODUCIDO . EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON ESTABILIDAD CLINICA EN EL MOMENTO SE LE ADMINISTRARA ONDANSETRON
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.06.2013 Hora : 14:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx de fistula intestinal, no fiebre, refiere vomito
Objetivo : fc 80 fr 20 afebril pfr anicterica mucosas rosadas y humedas pulmones bien ventilados rs cs rtmicos no soplos abd blando no doloroso dren fi no produce por herida drena 890 cc en 24 horas sno alerta no deficit
Analisis : pcte estable sin sns ahora con coleccion pelvica que aparentemente estaba en contacto con drea percutaneo pero asis no produce desde hace 2 dias. es irrigo y no produce. por lo qeu se decide solicitar puncion percutanea con colocacion de pigtail se dempos de coagulacion, se llama a dr wolfang vasquez radiologo quien solicita preparacion con medio contraste hidrosoluble para realizar este procedimiento guiado por tac
Plan : ss puncion percutanea + colocacion de pigtail - tp tip iniciar preparadrn ya con medio de hidrosoluble
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.06.2013 Hora : 09:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR HOY
Objetivo : PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL , FC 80 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , FISTULA DERECHA , POCO PRODUCIDO FECALOIDE , IZQUIERDA, SIN PRODUCIDO , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , EL DIA DE AYER FUE LLEVADA A PUNCION GUIADA POR TAC , AL PARECER COLECCION YA ESTABA RESULTA . SE ESPERA INFORME OFICIAL DE RADIOLOGIA .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 Hora : 10:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REPORTE DE POTASIO 4.69 SE SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:43
Tipo : Evolucion
Subjetivo : hospitalario paciente con descenso progresivo rapido de hb sin foco de sangrado , por lo cual cirugia ordena traslusion de 2 unidades de globulos rojos compatibles, toma de rx torax ap y lateral de pie.
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL, NIEGA DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO, NO FIEBRE. SE REVISAN LAB K 4.69 HB 7.3 LLAMA LA ATENCION DESCENSO PAULATINO DE HB, NO SE OBSERVA SITIOS DE SANGRADO... NI POR ORINA NI HECES NI VOMITO NI POR FISTULA. AYER SE REALIZO TAC DE ABD PARA PUNCION Y DRENAJE DE COELCCION VISTA EN TAC PREVIO... PERO RADIOLOGO DR WOLFANG INFORMA QUE NO ENCUENTRA NINGUNA COLECCION SE LE DIO CONTRASTE ORAL SE IDENTIFICO CLARAMENTE SITIO DE FUGA PERO NO SE VE LA COLECCION QUE SE APRECIABA EN TAC PREVIO, POR LO QEU NO SE REALIZA PUNCION.
Objetivo : FC 80 FR 16 T 36 PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 950 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DOLRO ABDOMINAL SE DECIDE TRANFUNDIR 2 U DE GR Y SOLICITAR RX DE TORAX PA Y LAT PARA DESCARTAR HEMOTORAX
Plan : TRANFUNDIR 2 U DE GR COMPATIBLES RX DE TORAX PA Y LAT DE PIE MAPANA A LAS 5 AM TOMAR PERFIL NUTRICIONAL, CH ELECTROLITOS Y FOSFORO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 17.06.2013 Hora : 08:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON FIATULA INTESTINAL EN EL MOMENTO SIN DOLRO ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENA POR FISTULA DE HERIDA EN ABD 620 CC EN 24 HRORAS NO PRODUCE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115064198

Historia Clvnica General

NADA POR DREN IZQDO EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, TOLERO TRANSFUSION DE 2 U DE GR, HB POSTRANSFUSION 9.5, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO, SE REVISA RX DE TORAX NO SE OBSERVA NEUMOTORAX NI HEMOTORAX, BORRAMIENTO DE ANGULOS COSTOFRENICOS LAB 3.72 P 5.2 NA 134 ALB 2.1 TGO 34 TGP 40 LDH 834
Plan : CONTINUA SOPORTE POR TPN Y TEO VIGILANCIA CLINIDA IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 17.06.2013 Hora : 09:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN.
Objetivo : TA 118/90 TAM 100 FC 94X' FR 18X' TEMPERATURA 36,2C SO2 94% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN PLANO NO DOLOROSO. FISTULA PRODUCE 300 CC . EXT. ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PARACLINICOS DE HOY 17/06/2013 CH WBC 5.370 N 81 LY 10 HGB 9,6 PLT 210.000 TGO 34 TGP 40 ALBUMINA 2.1 LDH 834 FOSFORO 5,2 SODIO 134 POTASIO 3,72
Plan : MANEJO MEDICO SEGIN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 782553/01 Md : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 18.06.2013 Hora : 10:05
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRIA DIANA GOMEZ PAIC ET QUE HOPY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS,QUE LE MANIFESTIO AL MEDICO. LA PAICNETE DIEC QUE SIENTE DISNEA, HOYBLA VEO ANSIOSA. DUMRIO
Objetivo : ANSIOSA LOCICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORDO CLARO
Analisis : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENETE . SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCRTARA ALGO PULMONAR U ORGANICO, DE LO CONTRARIO PUEDE SER POR ANSIEDAD LE INICO CLONAZEPAN 2 GOTAS DIA.
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 18.06.2013 Hora : 13:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN.
Objetivo : paciente en cama, tranquila, alerta esclerasi ictericas TA 128/70 FC 101X' FR 18X' TEMPERATURA 36,2C SO2 94% C/P rsosaris mv presente sin agregados ABDOMEN PLANO NO DOLOROSO. drenaje de fistula con mynimo producido. drenaje de colostomia: 600 cc en 12 hrs. . EXT: moviles sin edemas neurologico sin deficit
Analisis : estable, igual manejo electrolitos de control mapana, fosforo en 5.2 de ayer. bilirrubinas, fa
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 18.06.2013 Hora : 13:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 80 FR 18 A FEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ESCLERAS ICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENO 500 CC EN 24 HRDAS POR FISTULA INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LLAMA LA ATENCION ICYERICIA ELCLERAL LEVE POR LO QEU SE SOLICITA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA, SE RETIRA DREN DE FOSA ILIACA IZADA YA QUE NO PRODUCE NADA.
Plan : BB Y ELECTROLITOS MAPANA 5 AM CURVA TERMICA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA INTESTINAL, refiere dificultad respiratoria, expectoracion blenquecina, no fiebre
Objetivo : PA 120/80 FC 120 FR 24 SO2 94% AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA ESCLERAS ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILADOS CONESTERTOES CREPITANTES EN AGP RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 430 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMINTE ESTABLE LLAMA LA ATENCION DISNEA Y DESATURACION CON ESTERTOES E HIPOVENTILACION BIBASAL CON RX DE HACE 3 DIAS EN QUE MOSTRABA DERRAME PLEURAL GRADO I SIN CONSOLIDACIONES NEEUMONICAS, SE ORDENA POLICULTIVAR. RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES. VAL POR INFECTOLOGIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Plan : ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, CH PCR BB, TOLOGIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 08:25
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE SEGUN ENFERMERIA PACIENTE DESATURADA. 60% REFIERE ESCASA DISNEA NO OTROS SE VALORA - EN CONJUNTO CON CX GENERAL.
Objetivo : SV P A 120/80 FC 120 FR 20 SAT SIN O2 84 CON O2 94 % MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SANO, MUCOSAS LEVEMENTE PALIDAS, HIDRATADO, CARDIOPULMONAR RSCSRS NO SOPLOS MV HIPOVENTILACION BIBASAL BILATERAL, NO TIRAJES ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITADO , CON DRENAJE DE SONDA 430 EXTREMIDADES EDEMA G1 NEUROLOGICOCO SIN DEFICIT.
Análisis : TAQUICARDICA, LEVEMENTE POLIPNEICA, DESATURADA SINTOMAS RESPIRATORIOS, RX PREVIOS CON DERRAME PLEURAL ESCASO. SE DEBE DESCARTAR POSIBLE FOCO NEUMONICO AUNQUE NO FIEBRE NI LEUCOS EN HEMOGRAMA PREVIO. DESATURACION, PARA ACLARAR SE ORDENARON RX TORAX, GASES ARTERIALES SE POLICULTIVA, SS ELECTROLITOS PCR, HEMOGRAMA Y REVALORAR POR INFECTOLOGNA
Plan : TOMAR HEMOCULTIVOS UROCULTIVO / RX DE TORAX GASES ARTERIALES, CH, PCR/ ELECTROLITOS
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 19.06.2013 Hora : 09:37
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAC ET QUE HOPY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS,QUE LE MANIFESTIO AL MEDICO, LA PAICNETE DIEC QUE SIENTE DISNEA, HOYBLA VEO ANSIOSA. DUMRIO
Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Análisis : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENETE , SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCRTARA ALGO PULMONAR U ORGANICO, DE LO CONTRARIO PUEDE SER POR ANSIEDAD LE INICO CLONAZEPAN 2 GOTAS DIA.
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765429 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 12:56
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL (R) 2. POP COLELAP (20/04) 3. POP APENDICECTOMIA (28/04) 4. FISTULA ILEO 3 SEGMENTOS 5. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO QX MULTIPLE PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS. DISNEA MODERADA EN LA MADRUGADA QUE SE COMPENSO CON ADMINITRACION DE OXIGENO POR CANULA NASAL
Objetivo : PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA SOPORTE DOE O2 X CANULA NASAL A 1LTMIN. SV TA 120/90 FC 67XMIN FR 19XMIN SO2 95% CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS. CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS O BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS. CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, ESTERTORES FINOS BIBASALES. MV RUDO. SIN OTRO HALLAZGO. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. CUBIERTO CON FAJON, EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PERCEPTIBLES. SNC ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
Análisis : PACIENTE CON HISTORIA DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTA CON MULTIPLES COMPLICACIONES, AMNEJO MULTIDISCIPLINARIO CON BUENA EVOLUCION,. EN LA MADRUGADA DE HOY EPISODIO DE DESATURACION ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA, PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD NO SUGESTIVOS DE INFECCION. SOPORTE CON O2 X CANULA NASAL A 1LTMIN SO2 95% SIN DISNEA RX DE TORAX EVIDENCIA CONGESTION BILATERAL POR LO CUAL SE DECIDE INICIAR DIURETICO: FUROSEMIDA 20 MG DOSIS INICIAL CONTINUAR 10MG CADA 6 HORAS. SE SOLICITA EUECTROLITOS DE CONTROL PARA MAPANA.
Plan : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR SE INICIA FUROSEMIDA, 20MG DOSIS INICIAL, CONTINUAR 10 MG CADA 6 HORAS SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL MAPANA
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 15:52
Tipo : Evolución
Subjetivo : SE REALIZA CTC DE PINZA PARA COLOSTOMIA NECESARIO PARA LA CANALIZACIÓN DE LA FISTULA INTESTINAL DE LA PCTE.
Objetivo : .
Análisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 1565-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 19.06.2013 Hora : 16:50
Tipo : Interconsulta

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ ansiosa, se ve manso Ictérica hoy, refiere que respira mejor, esta haciendo ejercicios respiratorios, no psicosis no ideas de muerte le dra le explico lo que le estaba pasando loq eu le dejo mas tranquila DUMRIO
Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORDO CLARO
Analisis : paicnet ansiosa que por lo que le ha tocado con todo esta patologia ,se le dispara mas slo spensamiento sobasivos y d enagulatia, con fobias, y miedo a recaidas y a la muerte. s continua igual es importante el acompaparmiento para que nos e sienta solo y no cavile tanto
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 19:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : PCTE REFIRIO HACE 3 HORAS DOLOR LUMBAR QUE NO LE HA CEDIDO CON LA DIPIRONA
Objetivo : UN POCO ALGICA AFEBRIL TA:122/80 FC:116 FR:19 OKIME:92%, RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN: FISTULA INTESTINAL PRODUCIDO LIQUIDO AMARILLO VERDOSO EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. DOLOR LUMBAR A LA PALPACION DEL AREA MUSCULAR DE DICHA REGION.
Analisis : SE ORDENA DOSIS UNICA DE TRAMADOL 50 MG SC.
Plan : .
Elaborado Por : 1456-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 20.06.2013 Hora : 03:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL
Objetivo : PA 112/87 PAM 102 FC 108 FR 19 SO2 92 T 36 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 320 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE CON MEJORIA CLINICA NO FIEBRE LLAMA LA ATENCION TAQUICARDIA Y HEMOCULTIVO QUE AISLA COCOS GRAM POSITIVOS POR LO QUE SE ORDENO TOMA DE BARRIDO DE CVC, RETIRO DE CVC CULTIVO DE PUNTA Y COLOCACION DE NUEVO CVC Y VAL POR INFECTOLOGIA.
Plan : BARRIDO DE CVC - RETIRO DE CVC Y CULTIVO DE PUNTA TURNO PARA COLOCACION DE NUEVO CVC VAL POR INFECTOLOGIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.06.2013 Hora : 08:22
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE OPRESNETA DIFICULATAD RESPIRATORIA
Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA APORTE A 3 LT CON MEJORIA A 94 % , FC 122 FR 24 ESCLERAS ICTERICAS , RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS , ESTERTORES CAMPO PULMONAR DCERECHO , ABDOMEN FISTULAS CANALIZADAS , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE QUE PRESENTA DISNEA LEVE , CON DESATURACION DE OXIGENO, DRA HORMIGA MANIFIESTA SE TOME HEMOGRMA, PCR , ELECTROLITOS , PT Y PTT , ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA , PARA ESTE Y BILIRRUINAS Y TRANSAMINSAS POR ICTERICIA QUE PRESENTA LA PACIENTE ,
Plan : HEMOGRMA, PCR ELECTROLITOS , PT Y PTT , ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA , PARA ESTE Y BILIRRUINAS Y TRANSAMINSAS POR ICTERICIA QUE PRESENTA LA PACIENTE . FOWLER 45% , VIGILAR SAO2 Y SIGNOS VITALES , SI SAO2 < 94% PASAR A MASCARILLA PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y AVIZAR MEDICO
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 Hora : 08:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CON CONCEPTO DE DRA JARAMILLO INTERNISTA SE INICIARA VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS MAS CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS IV ADEMAS ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS,
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 Hora : 11:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REPORTE DE K 2.93 SE INICIA REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROLA 30 CC HORA
Plan : REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROLA 30 CC HORA
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 Hora : 11:45
Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clínica General

Subjetivo : MEDICINA INTERNA EDAD 25 APOS SE CONOCE CASO CLINICO. PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICOS 1. FISTULA ENTEROCUTANEA. 2. POP COLELAP. 3. POP APENDICECTOMIA. 4. DISNEA A ESTUDIO PRESENTA DISNEA Y DESATURACION SUBITA. NO ESTA RECIBIENDO ENOXAPARINA ME INFORMAN QUE TIENE 2 HEMOCULTIVOS DONDE ESTA CRECIENDO COCOS GRAM + SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR ENDOCARDITIS BACTERIANA QUE REALIZAN HOY Y REPORTA LO SIGUIENTE: VI DE TAMAPO NORMAL CON CONTRACTILIDAD CONSERVADA CON FEVI DEL 60% AI LEVEMENTE DILATADA, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE. CAVIDADES DERECHAS NORMALES, MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA, COMPATIBLE CON VEGETACIONES, NO DERRAME PERICARDICO, DERRAME PLEURAL PEQUEPO

Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA APORTE A 3 LT . CON MEJORIA A 94 % . FC 122 FR 24 ESCLERAS ICTERICAS , RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS , ESTERTORES CAMPO PULMONAR DERECHO . ABDOMEN FISTULAS CANALIZADAS , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Analisis : SE DOCUMENTA IMAGEN COMPATIBLE CON VEGETACION EN CAVA SUPERIOR CON ALTO POTENCIAL DE EMBOLIZACION PPALMENTE A PULMON, ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP Y EVALUAR PARENQUIMA PULMONAR. SE INICIA CURRIMIENTO AB CON CEFEPIME + VANCOMICINA. PENDIENTE RESULTADO DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS.

Plan : - ANGIOTAC PROTOCOLO PARA TEP - ANTICOAGULACION ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS - VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS - CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS - EN CASO DE DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO COMENTAR A LA UCI

Elaborado Por : 760940-02 Md. : JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL

Fecha : 20.06.2013 Hora : 13:46

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ SE VE ANSIOSA POR LA DISNEA, Y POR SU ESTADO NO IDEAS DE MEURTE NO PSUICOSIS ANSIEDAD FLOTANTE FRUSTRACION

Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Analisis : SE EPSERA RESPEUATA Y MANEJO DE SU ESTADO ACTUAL ORGANICO, SE ACOMPAPA A LA PACIENTE EN ESTE PROCESO LO QUE LE HA GENERADO MIEDOS, FOBIAS, FRUTSRACIONES Y OBSESIONES. SE DEJA IGUAL MEDICAICON

Plan : IGUAL

Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 20.06.2013 Hora : 20:05

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO RESUMEN HISTORIA / TRASLADO A UCI/ UCIN. PACIENTE QUE INGRESA EL 24/05/13 REMITIDA DE BUGA: EL DIA 23/04/13 LE REALIZARON COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA. REINGRESO EL 27/04/13 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE,REINTERVIENEN CON LAPAROTOMIA POR APENDICITIS MAS PERITONITIS. DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, REALIZAN MULTIPLESLAVADOS DE CAVIDAD. REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD EL 08/05/13. RECONSULTA EL 18/05/13 POR FIEBRE, DIARREA Y DOLORABDOMINAL. REINTERVIENEN ENCONTRANDO PERITONITIS MAS FISTULAS EN ILEO EN 3 SEGMENTOS DE ALTO GASTO, DEJAN CONTERAPIA VACUM, REALIZAN 2 LAVADOS OX MAS EL 20 Y EL 23/05/13. AISLAN DE CAVIDAD ABDOMINAL EN CULTIVOS: KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA POR LO QUE INICIARON MANEJO CON ERTAPENEM Y AMPICILINA. ADEMAS SE DOCUMENTE LA PRESENCIA DE CANDIDA EN CAVIDAD . PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO CON FLUCONAZOL. EL 30/05 SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL EL CUAL PRESENTE NEUMOTORAX COMO COMPLICACION. SE TUVO QUE CAMBIAR DE LADO ESE MISMO DIA. LA PACIENTE TIENE UNA BUENA EVOLUCION RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO AL SER VALORADA POR INFECTOLOGIA EL 29/05 INICIANDO MANEJO CON TIGECICLINA HASTA EL DIA 08/06 Y FLUCONAZOL DESDE 29/05 HASTA 12/06. PACIENTE HA TENIDO BUENA EVOLUCION SE TOMA TAC ABDOMEN DE COLECCIONES EL DIA 14/06 SE TOMA TAC ABDOMINAL CONTRASTADO DE CONTROL, QUE MUESTRA EN LO POSITIVO: - LLAMA LA ATENCION LA PRESENICA DE ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD RETROPERITONEAL EN CONTORNO DE COLON ASCENTENTE, ENGROSAMIENTO DE PAREDES DE COLON EN SU TRAYECTO ASCENTENTE ESPESOR DE 9 MM , IMAGEN EN ABDOMEN CON DEFECTO EN REGION UMBILICAL ASPECTO HERNIARIO QUE HACE PENSAR EN PRESENCIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA NO OTROS. SE INDICO TOMA DE DRENAJE POR TAC COMO GUIA REFIRIENDO QUE ESCASA CANTIDAD NO ES CANDIDATO DE DRENAR. LA PACIENTE HABIE TENIDO BUENA EVOLUCIION HASTA EL DIA DE AYER QUE PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION, 70%, SE TOMA GASES ARTERIALES , RX DE TORAX, Y HEMOCULTIVOS QUE SON REPORTADOS COMO POSITIVOS TEMPRANAMENTE EL MISMO DIA DE AYER, (DOS HEMOCULTIVOS). EL DIA DE HOY SE INDICA TOMA DE ECO TRANSESOFAGICO EL CUAL MUESTRA LA PRESENICA DE MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION FEVI 60%, SE HEMOGRAMA CON PRESENICA DE LEUCOS 5.15 NEUTRO 4.61 NEUTRO 80.2% LINF 9.0% 3.9% PL 121000 TIEMPOS INR 1.20 PT 13.1 PTT 25, BILIRRUBINAS 3.7 DIRECTA 3.40 POTASIO 2.96 por 254 PREVIA 240 GASES ARTERIALES P H 7.4 PCO2 32.4 PO2 85.7 HCO3 21.9, SE COMENTA CON MEDICINA INTERNA INDICA QUE SE INICIE MANEJO CON CEFEPIME / VANCOMICINA SEGUN PROTOCOLO DE SSPSIS ASOCIADO A CATETER. SE RETIRA CATETER EL DIA DE HOY Y SE ENVIA CULTIVO DE PUNTA DE CATETER Y DE BARRIDO DE CATETER. SE COLOCA NUEVO CATETER , ADEMAS SE INDICA TOMA DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR TEP.(YA TOMADO), INDICANDO MONITORIZACION Y POSIBILIDAD DE UCIN / UCI SEGUN EVOLUCION. DURANTE EL DIA PACIENTE PERMANECE POLIPNEICA ULTIMOS SIGNOS VITALES PA 120/85 PAM 100

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

FC 94 CON 02 FC 112 TEMP 36.6 MUCOSAS SEMISECAS CUELLO NO INYURGITADO, CARDIPULMONAR RSCSRS SIN SOPLOS , MV HIPOVENTILACION GENERALIZADA. NO TIRAJES ABDOMEN CUBIERTO NO DLOR BLOQUEADO. DRENAJE DE FISTULA MINIMO , EXTREMIDADES NO EDEMA, NEUROLOGICO SANO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POR POLIGERMENE, CON FISTULA DE ALTO GASTRO EN RESOLUCINO QUIEN TIENE EN ESTE MOMENTO SEPSIS ASOCIADA A CATETER, CON VEGETACION A NIVEL DE CAVA CON TRABAJO RESPIRATORIO IMPROTANTE QUE HACE PENSAR EN POSIBLE PROCESO NEUMONICO POR EMBOLOS SEPTICOS, PACIENTE CANDIDATA DE MANEJO EN UCI/ UCIN, SEGUN EVOLUCION , SE COMENTA A MEDICA TRATANTE DRA HORMIGA Y EN UCI CON DRA OSUNA INTERNISTA DE TURNO QUIEN ACEPTA PACIENTE. Los cortes superiores que incluyen los espacios basales del torax muestran escasa cantidad de liquido pleural bibasal y algunos cambios consolidativos menores especialmente en la base pulmonar izquierda. En la cavidad abdominal propiamente dicha el higado, bazo y pancreas con morfologia, volumen, localizacion y coeficientes de atenuacion normales y homogeneos. La vesicula biliar no se identifica y en el lecho se encuentran elementos metalicos de naturaleza quirurgica en relacion a colecistectomia. No hay trastornos de la via biliar. Los riñones tienen presentacion escanografica normal y la eliminacion del contraste se encuentra normal por ambos organos, situacion esta que permite ademas seguir el curso de los ureteres hasta la vejiga sin ningun trastorno. No hay cambios en las fosas peritoneales. Glandulas suprarrenales de presentacion normal. El retroperitoneo se encuentra libre de masas y adenopatias. Grandes vasos de curso y calibre normales. Llama la atencion presencia de escasa cantidad de liquido de presentacion laminar comprometiendo el contorno del colon ascendente. La revision del patron intestinal muestra progresion satisfactoria del medio de contraste por las diferentes regiones. Hay engrosamiento aparente de las paredes del colon en especial sobre su trayecto ascendente las cuales alcanzan un espesor de 9 mm. Se identifica un catter en la region de la pelvis menor. Hay un defecto en la region umbilical de aspecto herniario que evidencia presencia de medio de contraste el cual se comunica al aspecto anterior de la cavidad abdominal con irregularidad que hace sospechar la posibilidad de una fistula enterocutanea Hay un catter posiblemente de drenaje sobre la region vecina. No hay liquido libre en otras regiones. Se identifica imagen de material de osteosintesis en la region del cuello femoral izquierdo En la cavidad pelvica se observa la vejiga de capacidad y paredes normales. El recto se muestra con caracteristicas relativamente normales. Genit

Objetivo : .

Analisis : .

Plan : TRASLADO A UCI.

Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 20.06.2013 Hora : 22:22

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS FECHA DE INGRESO 20/06/ 2013 EDAD 25 AÑOS MC Y EA Paciente de 24 años conocida por nuestro servicio que ingresa remitida a la institucion el 28/04/2013 con antecedente de colecistectomia laparoscopica el 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias es intervenida por apendicitis + peritonitis, requiriendo multiples lavados quirurgicos con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis y fistula enterocutanea. Ingreso remitida para manejo por cirugia para soporte nutricion parenteral y terapia enteroscional, fue llevada a cirugia el 25/05/2013 hallazgos asas bloqueadas en un 90%, salida de liquido intestinal de la cavidad pelvica, coleccion en fondo de saco de douglas recibio cubrimiento con tigeciclina 30/05 al 06/06/ 2013 mas fluconazol 30/05 al 12/06/2013. Paciente en las ultimas 24 horas con evolucion torpida presenta desaturacion a 65 %, disnea en reposo, no tolera el decubito, taquicardia no fiebre, toman hemocultivo perifericos positivos para cocos gram positivos a las 8h de incubacion, urocultivo >100.000 UFC bacilos gram negativos. Solicitan barrido de CVC positivo para cocos gram positivos a las 7h de incubacion, retiran CVC y se toma cultivo de punta de catater, inician manejo con cefepime mas vancomicina, se realiza ecocardiograma transesofagico con evidencia de MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, rx de torax con infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. SE traslada a unidad de cuidados intensivos por riesgo de falla ventilatoria. ANTECEDENTES Patologicos niega Quirurgicos : colecistectomia laparoscopica 23/04/2013, laparotomia por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, multiples lavados quirurgicos Toxicos: extabaquismo alergicos . NIEGA HABITAMIENTOS Hemocultivos 19/06/2013 cocos gram positivos Urocultivo bacilos gram negativos ANTIBIOTICOTERAPIA Vancomicina mas cefepime 20/06/2013

Objetivo : EXAMEN FISICO TA 120/ 80 FC 120 X/MINT FR 40 X/MINT SO2 90% FIO2. 0.32 T 38.51 C/C conjuntivas hipocromicas, esclieras ictericas, no hemorragia conjuntival. Boca mucosa oral seca, petequias en paladar blando. Cuello sin adenopatias, no ingurgitacion yugular dip ruidos cardiacos taquicardicos sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos en bases con estertores, tiraje intercostales abdomen cubierto ext sin edemas neurologico: somnoliento alertable al llamado, no signos de focalizacion, no signos meningeos PARACLINICOS 20/06/2013 BT3, 71 BD3 4 Igo 25 tgp 29 SODIO 135 POTASIO 2, 85 mG 2 por 254 GA. sin trastorno acido base ni trastorno de oxigenacion PT 12.1 /10 1 ptt 29, 4 / 25 INR 1,2 Rx de torax opacificacion en ambas bases pulmonares que sugieren infiltrado confluente mayor del lado derecho por proceso infeccioso probablemente asociado a derrame pleural de predominio derecho. CVC abiocevo

Analisis : DIAGNOSTICOS 1 Endocarditis infecciosa de valvula nativa (criterios mayores : Hemocultivos positivos cocos gram positivos -2 Evidencia de compromiso endocardico: masa intracardiaca oscilante) 1.2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia deficit 10% 4. POP colecistectomia laparoscopica a 23/04/ 2013 5. POP laparotomia exploratoria apendicectomia mas drenaje de peritonitis 6. POP multiples lavados quirurgicos 7. Fistula enterocutanea paciente en la tercera decada de la vida con antecedente fistula enterocutanea, con estancia hospitalaria prolongada y multiples esquemas antibioticos, con requerimiento de soporte nutricional parenteral, en las ultimas 24 horas con evolucion torpida presentado disnea y desaturacion a 65%, taquicardia no fiebre, con aislamientos en hemocultivos cocos gram positivos y urocultivo bacilos gram negativos, se evidencia en ecocardiograma transesofagico MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, Radiografia de torax infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. Paciente con Endocarditis infecciosa de valvula infecciosa por cocos gram positivos, sin evidencia de fenomenos inmunologicos, no signos de falla cardiaca continua cubrimiento con vancomicina se adiciona gentamicina

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

3mg/kg/dia repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gra. negativos en orina, no ha presentado síntomas urinarios, sí cambios macroscopicos, se hospitaliza en UCI por alto riesgo de falla ventilatoria

Plan : 1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45 4. SSN 0.9% 100 CC/H 5. CEFEPEME 2 GR IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 6. VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS INICIO 20/06/2013 7. GENTAMICINA 48 MG IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG/ DIA 9. ENOXAPARIAN 40 MG SC / DIA 10. LOPERAMIDA TAB CADA 8 HORAS 11. OCTEOTRIDE SC CADA 8 HORAS 12. SE SOLICITA HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIOVENOSOS, PERFIL HEPATICO, P.O RX DE TORAX PORTATIL 13. VALORACION INFECTOLOGIA 14. CONTROL DE LA/LE 15. CSV- AC

Elaborado Por : 631490 Dpt. : OSUNA PEREZ, MONICA

Fecha : 21.06.2013 Hora : 12:01

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 21.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE INFECCION ASOCIADA A CATETER, SOSPECHA DE VEGETACION EN VENA CAVA FISTULA ENTERO CUTANEA POR COLECISTECTOMIA + POR APENDICECTOMIA COMPLICADA PROBLEMAS: DESNUTRICION PROTEICO CALORICA BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVO BACTERIURIA POR BACILOS GRAM NEG JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SOPORTE VENTILATORIO CON VMNI INTENSIVA, INICIALMENTE, AHORA IOT + VM. PARACLINICOS RECIENTES: HB 7.4 HCTO 23 WBC 7690 NE 81% ABNDAS 4% PLAQ 145.000 NA 135 CL 102 K 3,9 BUN 14 BRBT 3,1 BRBD 2,8 AST 24 ALT 25 ALBUMINA 1,9 CALCIO 7,5 ABG: PH 7,38 PCO2 39 PO2 84 HCO3 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVCO2 68% LACTATO 2 PCR 270 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, POLIPNEICA, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, TIRAJES, ALETEO NASAL HABLA POR FRASES MUY CORTAS. LUCE DESNUTRIDA, LUCE PALIDA. EN ESTE MOMENTO TERMINANDOS E LA TRANSFUSION DE 1 UD GRE. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: MAL PATRON RESPIRATORIO (YA DESCRITO), CON HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RENAL: DIURESIS 1,3 CC/KG/H , PARA UN BALANCE (+) 1,3 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: NVO. CON TPN. ABDOMEN BALNDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ESTA FAJADO. OBSERVO EN LINEA MEDIA BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CON CONTENIDO EN SU INTERIOR. EVALUAMOS LA PACIENTE CON ENFERMEAR DE TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CONSIDERA HERIDA LIMPIA, NO NECESIDAD DE CAMBIO DE APOSITOS HOY. GLCUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 38,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALZIACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAPANAN NOS DEFINEN EL GERMEN Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D' EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOEMS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR. EXITOSA AL 1ER INTENTO PREVIA S.I.R. CON PREOXIGENACION + FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILIDAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA. DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES; HB 7,4 HCTO 23 WBC 7690 NE 81% ABNDAS 4% PLAQ 145.000 NA 135 CL 102 K 3,9 BUN 14 BRBT 3,1 BRBD 2,8 AST 24 ALT 25 ALBUMINA 1,9 CALCIO 7.5 ABG: PH 7,38 PCO2 39 PO2 84 HCOS 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVCO2 68% LACTATO 2 PCR 270 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, POLIPNEICA, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, TIRAJES, ALETEO NASAL. HABLA POR FRASES MUY CORTAS. LUCE DESNUTRIDA, LUCE PALIDA. EN ESTE MOMENTO TERMINANDOS E LA TRANSFUSION DE 1 UD GRE. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: MAL PATRON RESPIRATORIO (YA DESCRITO). CON HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RENAL: DIURESIS 1,3 CC/KG/H , PARA UN BALANCE (+) 1.3 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL. NUTRICION: NVO. CON TPN. ABDOMEN BALNDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ESTA FAJADO. OBSERVO EN LINEA MEDIA BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CON CONTENIDO EN SU INTERIOR. EVALUAMOS LA PACIENTE CON ENFERMEAR DE TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CONSIDERA HERIDA LIMPIA, NO NECESIDAD DE CAMBIO DE APOSITOS HOY. GLCUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 38,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALZIACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAPANAN NOS DEFINEN EL GERMEN Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL

Paciente : MELISSA ALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX. LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIONES EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL 1ER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIGENACION + FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILDIAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA, DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION PROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA O EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX. LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIONES EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL 1ER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIGENACION + FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILDIAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA, DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 782456 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 21.06.2013 Hora : 12:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL.
Objetivo : Pcte actualmente en manejo uci por sepsis, al parecer por vegetacion en cava y falla ventilatoria secundaria. Se le realizo ayer cambio de cvc por puncion. Se revisan rx torax postcateter y se evidencia el mismo en adecuada posicion. No neumotorax.
Analisis : Catetar venoso central apto para su uso, sin evidencia de complicaciones asociadas a procedimiento.
Plan : Sigue manejo uci y cirujano tratante.
Elaborado Por : 78050100 Md. : MILLAN MATTA, CLAUDIA JIMENA

Fecha : 21.06.2013 Hora : 15:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - AHORA CON TROMBOFLEBITIS SEPTICA POR CVC - NEUMONIA SECUNDARIA POR LO QUE REQUIERE VENTILACION MECANICA.
Objetivo : PA 169/87 PAM 110 FC 101 PVC 10 PC SO2 99% FIO2 50% PAFI 265 PER MUCOSAS ROSADAS ESTERTORES ALVEOLARES EN ACP E HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA INTESTINAL EXTEREORIZADA CON BAJO PRODUCIDO DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC SEDADA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, BUENA OXIGENACION, PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS,POR PARTE DE CIRUGIA GRAL CONTINUAR TPN - OCTEOTRIDE - LOPERAMIDA - KAOPECTATE - CURACIONES POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL.
Plan : CONTINUAR SOPORTE DE UCI
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.06.2013 Hora : 00:31
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX: SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR 1.TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR A. COCOS GRAM + 2.EMBOLISMO SEPTICO A. NEUMONIA NECROTIZANTE??? 3. SDRA? 4. ICTERICIA COLESTASICA 5. POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 6. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS 7. MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS 8. FISTULA ENTEROCUTANEA 9. COLANGITIS ? PROBLEMAS VENTILACION MECANICA FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMICINA DIA 1 MEROPENEM DIA 0
Objetivo : NEUROLOGICO: RASS 2 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS FC 111 TA 156/75 TAM 95 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS INSPIRATORIA Y ESPIERATORIOS CON VENTILACION MECANICA MODO PC SO2 99% FR 18 PRESION PICO 40 FIO2 30% PEEP 12 RX TORAX TUBO EN TRAQUEA INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCISPS NO CARDIOMEGALIA DERRAME PLUERAL IZQ GASES ARTERIALES PH 7,36 PO2 84 PCO2 39 HCO3 24 PAO2FIO2 265 BE -0 SO2VENOSA 66% GASTROINTESTINAL: FISTULA ENTEROCUTANEA 600 CC EN 12H TPN 69 CC H PERISTALTISMO PRESENTE SIN DEPOSICIONES GLUCOMETRIA 144 BILI TOTAL 3,1 DIRECTO 2,7 IND 0,36 FOSFATASA 536 TGO 276 TGP 24 RENAL: LA 2708 LE 1730 BALANCE POSTIVO 976 CC K H DIURESIS 0,7 CCK H NA 136 K 3,9 CL 102 MG 2 P 4,2 CALCIO 7,5 ALBUMINA 1,8 CR 0,2 BUN 14 INFECCIOSO T 38,1 GH LEU 7,6 NEU 81 HB 8,2 HCTO 23 PLT 145 BANDAS 4% PCR 270 HEMATOLOGICO PT 12 PTT 35 INR 1,19

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Analisis : PACIENTE CRITICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES SE HALLA CON SIRS ACTIVO TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS CON GASES VENOSOS HIPOPERFUNDIDA SO2 66% SIN METAS AUN EN SEPSIS CON HB 6 POR LO QUE SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 U GR PARA METAS POR ENCIMA DE 10, PRESENTA BUENA DIURESIS PVC 15 SO2 98%. EL DIA DE HOY SE PASA REVISTA CON INFECTOLOGIA DR CHENG EL CUAL CONSIDERA QUE CURSA CON TROMBOFEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE POS AISLAMIENTO E COCO GRAM + CON VANCOMICINA, LA CUAL EN SU 4 TA DOSIS DEBERA DE TOMARSEN NIVELES DE ESTA, SE ORDENO SUSPENDER CEFEPIME GENTAMICINA POR AISLAMIETNO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLE ACINETOBACTER E INICIAR CUBRIMIENTO CON MEROPENEM POR LO QUE SE INICIA TAL MANEJO. SE HALLA CON I CAIDA DE PAO2FIO2 TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, PEPP ALTO RX TORAX CON INFILTRADOS ALGODONOSOS SE CONSIDERA POSIBILIDAD DE SDRA POR LO QUE SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA SE INCREMNTO SEDOANALGESIA POR AGITACION PSICOMOTRIZ SE DEBE DE MANTENER RASS -3. SE HALLA ICTERICA CON PATRON COLESTACICO LA CUAL POR ANTECEDENTE QUIRURGICO COLECISTECTOMIA Y CLINICA EN EL MOMENTO SEPTICA DEBE DE CONSDIERARSE LA POSIBILDIAD DE COLANGITIS. SE TIENE PENDIENTE TIPIFICAR CULTIVOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 786636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 22.06.2013 Hora : 07:29

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - TROMBOFLEBITIS SEPTICA POR CVC - NEUMONIA SECUNDARIA

Objetivo : pa 216/97 pam 121 fc 91 pvc 14 vm pc eo2 99% fio2 40% psd 33.5 peep 12 PIFR ESCLERAS LEVEMENTE ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILACION BIBASAL ESTERTORES EN ACP RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 900 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS DIURESIS 1.7 CC/KG/H EXT SIN EDEMAS SNC SEDADA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE LLAMA LA ATENCION DESCENSO DE HB REQUIRIENDO NUEVA TRANSFUSION DE GR.... NO SE IDENTIFICA SITIO DE SANGRADO QUE ESTE PRODUCIENDO ESTE DESCENSO. EL PRODUCIDO POR LA FISTULA NUNCA HA SIDO HEMATICO. HO MELENAS NO HEMATURIA. TAC DE ABD DE HACE UNA SEM QUEDESCARTO COLECCIONES INTRABDOMINALES. SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO EN UCI. MANEJO DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO.

Plan : CONTINUA CON MANEJO EN UCI

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.06.2013 Hora : 18:56

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI DIA 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-21. DRA OSUNA - INTERNISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMICINA DIA 2 -MEROPENEM DIA 1

Objetivo : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, CON PICOS FEBRILES, BAJO SEDACION RASS 2. PA:216/97., PAM:121., FC:91., PVC:18. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:99%., FR:16., FIO2:40%., PEEP:12., PAFI:335. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 1.7 CC/KG/HORA, CON BALANCE + DE 1991 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 129 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. LABORATORIOS. HB:7.7., HTO:23., PLAQUETAS:187000., LEUCOS:5600., BANDAS:1%., LACTATO:1.4., BUN:15., CREATININA:0.3., SODIO:136., POTASIO:3.8., CLORO:104., MAGNESIO:1.8., FOSFORO:4.2., CALCIO:7.9. GASES ARTERIALES: PH:7.42., PCO2:37 . PAO2:134., HCO3:23., BE:-0.6 , PAFI:335.

Analisis : PACIENTE MUY CRITICA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, HIPOPERFUNDIDA SO2 66% ,AUN EN SEPSIS, ANEMICA CON HB 7.7., AYER VALORADA EN REVISTA CON INFECTOLOGIA DR CHENG, QUE CONSIDERA CURSA CON TROMBOFLEBITIS -INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE CON AISLAMIENTO DE COCO GRAM + CON VANCOMICINA, YA RECIBIO SE SU 4 DOSIS, PENDIENTE REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO, ADICIONAR MEROPENEM POR AISLAMIENTO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLEMENTE ACINETOBACTER, EN REVISTA CON LA DRA OSUNA SE DEBE CONTINUAR CON SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA. VALORADA Y COMENTADA CON LA DRA HORMIGA CIRUJANA QUE SUGIERE ANTE LOS HALLAZGOS DE ICTERICA CON PATRON COLESTACICO Y EL ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA Y PICOS FEBRILES DEBE DE CONSDIERARSE LA POSIBILDIAD DE COLANGITIS, PENDIENTE TIPIFICAR CULTIVOS EN ESPERA DE EVOLUCION. SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA

Plan : PENDIENTE TOMAR ECO ABDOMINAL TOTAL, PENDIENTE REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.06.2013 Hora : 23:35

Paciente : MEUSS[illegible]ALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : DRA OSUNA INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX:-SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 3 -MEROPENEM SUSPENDIDO (22/6/13) -DORIPENEM DIA 0 -COLISTINA (5 MG K DIA) DIA 0 -AMIKACINA DIA 0
Objetivo : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS NO FOCALIZADA C/V : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 105/67 TAM 109 FC 106 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO ESTERTORES EN ASCPS ESPIRATORIOS E INSPIRATORIOS RONCUS CON VENTILACION MECANICA MODO PC FR 17 PRESION PICO 28 PEEP 10 VT 431 RX TORAX CON EVIDENICA DE INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCSPS NO DERRAME PLEURAL GASES ARTERIALES GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO PERISTALTISMO DISMINUIDO DE INTENSIDAD AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 5 DIAS FISTULA 150 CC EN 12H GLUCOMETRIA 130 TOLERA TPN A 69 CC H RENAL LA 2306 LE 1380 BALANCE POSITIVO 946 DIURESIS 2,3 CC K H BUN 15 CR 0,2 CALCIO 7,9 FOSFORO 4,2 NA 136 K 3,8 CL 104 MG 1,8 HEMATOLOGICO LACTATO 1,4 CH LEU 6,6 NEU 68 HB 7,7 HCTO 23 PLT 187 INFECCIOSO T 38,4
Analisis : PACIENTE CRITICA EN MUY MAL ESTADO GENERAL EN SIRS ACTIVO FEBRIL, TAQUICARDICA EN QUIEN SE AISLO EN UROCULTIVO ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES CON MAS DE 100 000 UFC MULTIRESISTENTE POR LO QUE SE CONSIDERA QUE DEBE DE OPTIMARSE MANEJO ANTIBIOTICO SE SUSPENDE MEROPENEM SE INICIA DORIPENEM AMP 500 MG + GR EV C 8H, COLISTINA VIAL 150 MG (5 MG K DIA) APLICAR 75 MG C 8H EV SE REALZIA CTC PARA ESTOS, ADEMAS POR 3 DIAS INICIO DE AMIKACINA 1 GR EV DIA Y SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON PARAMETROS VENTILATORIAO ALTOS CON PRESION PICO Y PEEP ALTOS Y ANTE RASS MENOS 1 INCRMENTAR SEDACION DORMICUM A 10 MG H PARA MANTENIMIENTO DE RASS MENOS 3 -4, CON LO QUE A SU VEZ SE PRETENDE OBTENER DISMINUCION DE TA YA QUE PACIENTE CON EPISODISO DE DESACOPLE A VENTILADOR Y ANSIEDAD. PRESENTA BUENA DIURESIS SIN ALTERACION EN SU FUNCION SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO A PESAR DE QUE FISTULA AUN PERSISTE SECRETANDO. SE TIENE PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE CONTINUA MANEJO EN UCI VENTILACION MECANICA
Plan : EVOLUCION
Elaborado Por : 785636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 23.06.2013 Hora : 11:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI DIA 25 APOS, FECHA DE INGRESO:2013-06-21. DRA.OSUNA INTERNISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICYERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA -MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 4 -MEROPENEM SUSPENDIDO (22/6/13) -DORIPENEM DIA 1 -COLISTINA (5 MG K DIA) DIA 1 -AMIKACINA DIA 1
Objetivo : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, CON PICOS FEBRILES, BAJO SEDACION RASS 2. PA:216/97., PAM:121., FC:91., PVC:18. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:99%., FR:16., FIO2:40%., PEEP:12., PAFI:335. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 1,7 CC/KH/HORA, CON BALANCE + DE 1991 CC METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 129 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. LABORATORIOS: HB:7.7., HTO:23., PLAQUETAS:187000., LEUCOS:6600., BANDAS:1%., LACTATO:1.4., BUN:15., CREATININA:0.3., SODIO:136., POTASIO:3.6., CLORO:104., MAGNESIO:1.8., FOSFORO:4.2., CALCIO:7.9. GASES ARTERIALES: PH:7.42., PCO2:37., PAO2:134., HCO3:23., BE:-0.6., PAFI:335.
Analisis : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, FEBRIL, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, EN SEPSIS, CON HB 8.8. COMENTADA CON EL DR. SEGURA INFECTOLOGO DEBE DE MANEJARSE CON AISLAMIENTO DE COCO GRAM + CON VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS + CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS, REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO ESTAN EN 10. EN REVISTA CON LA DRA OSUNA SE DECIDE SUSPENDER DORIPENEM, AMIKACINA Y COLISTINA, PENDIENTE TOMAR ECO DE ABDOMEN TOTAL Y REPORTE DE HEMOCULTIVOS, DEBE CONTINUAR CON SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA, EN ESPERA DE EVOLUCION. SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA.
Plan : PENDIENTE TOMAR ECO DE ABDOMEN TOTAL, INICIAR CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.06.2013 Hora : 14:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA:
Objetivo : PACIENTE CON EXANTEMA SECUNDARIO A ADMINISTRACION DE VANCOMICINA
Analisis : PACIENTE CON REACCION HISTAMINICA SECUNDARIO A LA ADMINISTRACION DE VANCOMICINA, A QUIEN SE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116058196

Historia Clinica General

HACE NECESARIO CONTROL INMEDIATO CON ANTIHISTAMINICO EV.
Plan : CLEMASTINA 1 AMPOLLA DIRECTA AHORA.. PASAR PROXIMA DOSIS DE VANCOMICINA LENTO PARA 3 HRS VIGILAR REACCION PARA DEFINIR SI ES NECESARIO CAMBIO DE ANTIBIOTICO
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.06.2013 Hora : 16:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI TARDE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-21. DRA OSUNA INTERNISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX. -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 4 -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 1
Objetivo : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, HIPERTENSA, TAQUICARDICA. CON PICOS FEBRILES DE 39.4f, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, BAJO SEDACION RASS 2. PA:205/85., PAM:116., FC:114., PVC:11. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:99%., FR:16., FIO2:40%., PEEP:8., PAFI:277. GU:BAJO SEDACION. CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO, CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 8.5 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1431 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 108 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. SE TOMO ECO ABDOMINAL, QUE LA RADIOLOGA INFORMA VERBALMENTE NO HAY SIGNOS ECOGRAFICOS DE COLANGITIS, PENDIENTE INFORME POR ESCRITO.
Analisis : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, CON PICOS FEBRILES DE 39.4 FEBRIL, TAQUICARDICA Y HIPERTENSA. EN SEPSIS, SE VALORA CON LA DRA. OSUNA SE SUGIERE POLICULTIVAR, ADMINISTRAR 1 GR DE ACETAMINOFEN AHORA, MEDIOS FISICOS, EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : POLICULTIVAR, 2 HEMOCULTIVOS PERIFERICOS, 1 HEMOCULTIVO DE BARRIDO DE CATETER, UROCULTIVO + KOH Y CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL + KOH. ACETAMINOFEN IAB 1 GR AHORA UNICA DOSIS. RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 24.06.2013 Hora : 00:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE- 23.06.2013 NOMBRE:MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 26 apos DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA SUPERIOR EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA NECROTIZANTE??? ICTERICIA COLESTASICA POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO COLANGITIS ? PROBLEMAS: NECESIDAD DE VMI TRASTORNO HIDRO ELECTROLITICO FIEBRE ALTA DIURESIS JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA QUIN REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATROIA INTENSIVA; POR OTRO LADO NECESITA VMI CON SEDACION PARACLINICOS RECIENTES: NIVELES VALLE DE VANCOMICINA 19 SIGNOS VITALES: T 36,8 C TA 173/78 TAM 103 MM HG FC 91 X MIN PVC 11, SPO2 100% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, SEDADA Y VENTILADA ENCANICAMENTE CON ACEPTABLE ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE. CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES ACOPLADA AL VMI TOT + VMI; MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,9L . METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 69 CC/H . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR GLUCOMETRIAS 108-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4), AHORA 36,80 ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus warneri (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus warneri (19.06) NEUROLOGICO: ECG 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM, REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALIZACION EN CLINICA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SIEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NO SALIERON LOS REPORTES FINALES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 19, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI CONCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD
Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: NIVELES VALLE DE VANCOMICINA 19 SIGNOS VITALES: T 36,8 C TA 173/78 TAM 103 MM HG FC 91 X MIN PVC 11 SPO2 100% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, SEDADA Y VENTILADA ENCANICAMENTE CON ACEPTABLE ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN

Paciente : MELISSA ALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clinica General

SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES. ACOPLADA AL VMI IOT + VMI: MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,5L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 88 CCIH . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE. SIN DEFENSA AL PALPAR GLICEMIAS: 106-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4), AHORA 36,8C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus warneri (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus warneri (19.06) NEUROLOGICO: ECG 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALIZACION EN CLINCIA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO, NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NO SALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI CONCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALIZACION EN CLINCIA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO, NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NO SALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1.5 GR BID. EN MI CONCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 762455 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 24.06.2013 Hora : 10:44
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - TROMBOFLEBITIS SEPTICA POR CVC - NEUMONIA SECUNDARIA

Objetivo : PA 153/75 PAM 98 FC 118 PVC 9 T 36.3 VM PC PEEP 8 FIO2 35% SO2 97% SVO2 83% PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIDO INTESTINAL 450 CC RN 24 HRGAS DIURESIS 8.7 CC/KG/H CR 0.2 BUN 13.7 NA 134 K 4.68 CL 102 HEMAT CH L 6770 N 72.6 HB 10.6 PLAQ 203000 PCR 120 SNG SEDADA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS CON BUENA OXIGENACION, LLAMA LA ATENCION TAQUICARDIA SOSTENIDA, FIEBRE Y ASCENSO DE PCR, TIENE PDTE CULTIVOS DE AYER, SIN ACIDOSIS METABOLICA NI DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, EN TTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO... ESTAFILOCOCO METICILINO SENSIBLE EN SANGRE Y ENTEROBACTER CLOACAE EN ORINA.

Plan : CONTINUAR MANEJO EN UCI PDTE RTDO DE CULTIVOS DE AYER

Elaborado Por : 194723-DIA Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.06.2013 Hora : 12:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REVISTA/ IC INFECTO

Objetivo : Se pasa revista con el Dr. Soto cirujano infectologo encontrando a paciente quien hoy completa 4 dias de reingreso a UCI, con antecedente de colecistectomia + apendicectomia con multiples lavados y fistula ileo residual, ingresada en falla ventilatoria asociada a sepsis por tromboflebitis septica de vena cava con posibilidad de embolia septica y compromiso tipo consolidacion (neumonia) pulmonar. Paciente de regulares condiciones, conectada a VM con mejoria de la rayos x de torax, febril con FC elevadas (persiste con SIRS), polifarmacia con electrolitos normales. Se revisa cultivos encontrando en cultivos del 20 y el 22 asi: - Sangre con E. cloacae y staphylococcus warneri sensibles - Orina con E. cloacae y aerogenes sensible - SOT negativos a las 72 horas Recibe en el momento: vancomicina 1.5g cada 12 horas + cefepima 2 g cada 8 horas desde el 20 06 2013.

Analisis : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de multiples germenes en multiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 dia de vancocefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en multiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectologia quien considera suspender vancomicina por requerir de altas dosis, dejar con daptomicina 8mg kg hora (vr 45kg) y linezolid 600mg cada 12 horas, continuar con cefepime, tomar CPK y pruebas hepaticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicotico. Los antibioticos deberan llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer ademas de reporte de eco de abdomen.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068108

Historia Clinica General

Plan : 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dia EV por 45 dias 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dias 5. tomar CPK, pruebas hepaticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen
Elaborado Por : 78-2965 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 24.06.2013 **Hora :** 17:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA
Objetivo : SE HACE CTC PARA BOLSA Y BARRERA DE COLOSTOMIA 1 DE CADA UNA CADA 30 DIAS
Analisis : X
Plan : X
Elaborado Por : 520160 **Md. :** ERAZO ODRAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 **Hora :** 17:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : uci dia ////////// dr soto intensivista dr coral satatancial dx 1 tromboflebitis septica a- embolismo septico 2 ictericia colestasica 3 pop laparoscopia 23 de abril de 2013 4 pop apendicectomia + drenaje de peritonitis 5 pop multiples lavados peritoneales 6 fistula enterocutanea 7 sepsis por enterobacter cloacae y; staphilococcus warneri 8 sepsis por enterococo aerogenes multiresistente problemas// aislamiento ventilacion mecanica sirs activo apesar de manejo alto pulmula
Objetivo : paciente en condiciones criticas en manejo en uci con los siguientes hallazgos// hemodinamico// tas soporte vasoactivo medias entre 90-110 fc 128 taquicardia sinusal// respiratorio// ventilacion mecanica invasiva controlada por presion peep de 8 fio2 40% sat 94% // gastro// sin via oral alimentacion via parenteral a 69 cc hora// renal// diuresis 6,1 cc k hora bal - 868 cc bun 13,7 cr 0,26 na 134 k 4,8 cl 103 ca 8,5 mg 2,1 p 4,6// hematoinfeccioso// sin sirs activo leucos de 8770 ni 72% por 120 bandas 4% sin evidencia de sangrado hb 10,6 hto 32,8 pll 20000// neuro rass -4
Analisis : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de multiples germenes en multiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 dva de vancoloefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en multiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectologia quien considera suspender vancomicina por requerir de altas dosis, dejar con daptomicina 8mg kg hora (w 45kg) y linezolid 600mg cada 12 horas, continuar con cefepime, tomar CPK y pruebas hepaticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicotico. Los antibioticos deberan llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer ademas de reporte de eco de abdomen.
Plan : plan de manejo actual 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dia EV por 45 dias 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dias 5. tomar CPK, pruebas hepaticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen 8. aislamiento estricto
Elaborado Por : 520160 **Md. :** ERAZO ODRAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 **Hora :** 22:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO, EVOLUCION UCI NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-05-21. DR.URREGO ANESTESIOLOGO/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR. .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -LINEZOLID 600 MG.EV CADA 12 HORAS DIA 1. -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 2. -DAPTOMICINA 350 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1. -ANIDULAFUNGINA 100 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1.
Objetivo : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, HIPERTENSA, TAQUICARDICA, EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION RASS 2, PA:115/61 . PAM:74., FC:98., PVC:10 C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:100%., FR:12., FIO2:40%., PEEP:8., PAFI:360, G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO, CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 6.0 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 8 HORAS, CON BALANCE - DE 1229 CC, CON REPOSICION DE POTASIO CENTRAL. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 120 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION.
Analisis : PACIENTE CONTINUA MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN SEPSIS, COMENTADA HOY EN REVISTA DE INFECTOLOGIA DONDE SUGIEREN SUSPENDER VANCOMICINA, CONTINUAR CON CEFEPIME, INICIAR LINEZOLID + DAPTOMICINA + ANIDULAFUNGINA DE 4 A 6 SEMANAS. EN REVISTA CON EL DR. URREGO SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE REPORTE DE ECO ABDOMINAL TOMADO AYER, Y DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO YA TOMADOS, RESTO DE MANEJO MEDICO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 **Md. :** RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 25.06.2013 **Hora :** 09:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : requerimiento de barrera y bolsa de colostomia
Objetivo : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n170

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115098198

Historia Clínica General

Analisis : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n170
Plan : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n170
Elaborado Por : 0353-08 Md. : ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

Fecha : 26.08.2013 Hora : 15:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI 25 APOS. FECHA DE INGREGO:2013-08-21. DR.SOTO ESPECIALISTA /DR.ZAPATA MD ASISTENCIAL UCI. DX -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -LINEZOLID 600 MG EV CADA 12 HORAS DIA 1. -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 2. -DAPTOMICINA 350 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1. -ANIDULAFUNGINA 100 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1.
Objetivo : PA:99/63., PAM:67. FC:127, PVC:15. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:100%., FR:12., FIO2:40%., PEEP:9., PAFI:480. GA:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO:150cc CON TPN 59 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 6.1 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1501 CC. CON REPOSICION DE POTASIO CENTRAL METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 150 MG/DL SNC:BAJO SEDACION.
Analisis : PACIENTE ESTACIONARIA CON DISMINUCION DE PRODUCCION DE FISTULA FEBRIL EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN SEPSIS, SE SUSPENDIO VANCOMICINA, CONTINUAR CON CEFEPIME, INICIAR LINEZOLID + DAPTOMICINA + ANIDULAFUNGINA DE 4 A 6 SEMANAS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE ORDENA DESTETE VENTILATORIO CON GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO DE OXIGENACION NI ACIDO BASE, ELECTROLITOS NORMALES FUNCION RENAL CONSERVADA, HB 10 HTO 32 PLAQ 233
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE INICIA DESTETE VENTILATORIO SE DECIDEEREDUCIR SEDO ANALGESIA
Elaborado Por : 0353-08 Md. : ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

Fecha : 26.08.2013 Hora : 23:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR. SALAS INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 08 2013 DIAGNOSTICOS: I. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLECAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 06 2013, 23 05 2013, 26 06 2013, 30 06 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente que el dva de hoy ha tenido PAM entre 62 y 104, con FC entre 92 y 137, PVC entre 12 y 15, con temperaturas entre 36,2C y 39,1C, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% FR 12, recibiendo por Vvc central lactato ringer 40cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 4mg hora, reposicion de potasio a 3meq/hora, TPN a 69cc hora; realizo diuresis a 2.9 cc kg hora, glucometrias 100/77. Pupilas isocoricas, mucosas humedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el derecho, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 2430cc eliminados 2935cc balance -405cc acumulado 1.9L - SOPORTES: VM
Analisis : PROBLEMAS: - VM - SIRS - Nx 130 ANALISIS: Paciente de 25 apos de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el dva 23 04 2013 llevan a colecap programada por colelitiasis, posteriormente el dva 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirio multiples lavados desarrollando fistula enterocutanea, ultima intervencion hace 25 dias para dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente manejada en UCI en mayo a donde se remite por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permanecio estable bajo vigilancia por cirugia, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 5 dias por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetacion en vena cava superior con hallazgos radiologicos de neumonia multilobar ademas de aislamiento de multiples gerenes ya descritos. Paciente que entro en falla ventilatoria, sin tolerancia al CPAP pues se tornaba ansiosa, motivos por los cuales hace 4 dias fue intubada. Recibe, por recomendaciones de infectologia, daptomicina, linezolid y cefepima desde ayer, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hoy con inicio de anidulafungina (cuantificando candida spora sin hallazgos sin de colonizacion de 4 puntos). Paciente con mejoria, PCR en disminucion, con picos febriles disminuyendo en frecuencia, con disminucion de diuresis, con parametros ventilatorios estables, mejoria radiologica con PAFI en aumento.
Plan : PLAN: Aun en enfermas condiciones, se disminuye lactato ringer a 10cc hora para favorecer balance negativo, resto del manejo igual. Pendiente lectura de eco de abdomen, cultivos para hongos tomados ayer.
Elaborado Por : 78-2885 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 26.08.2013 Hora : 17:55
Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115086198

Historia Clinica General

Subjetivo : DR SOTO INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI DIA DX:1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO ANTIBIOTICOTERAPIA DAPTOMICINA DIA 2 LINEZOLID DIA DIA 2 ANIDALOFUNGINA DIA 1 AISLAMIENTOS HEMOCULTIVOS PARA HONGOS NEGATIVOS 24/6/13 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEG 23/6/13 UROCULTIVO NEGATIVO 23/6/13 CULTIVO SECRECION OROTRAQUEAL 23/6/13

Objetivo : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM NO FOCALIZADO CAV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 185/80 TAM 101 FC 92 RITMO SINUSAL RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO CON ESTERTORES EN ASCSPS CON VENTILACION MECANICA MODO CPAP SO2 99% FR 23 VT 352 PEEP 6 PRESION PICO 17 GASES ARTERIALES PH 7,31 PO2 151 PACO2 41 HCO3 23 PAO2/FIO2 460 GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE CON FISTULA CON PRODUCCION 400 CC DIA, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, GLUCOMETRIA 104 ECOGRAFIA ABDOMEN HIGADO AUMENTADO DE TAMAPO SIN LESIONES NO CASIOS DE COLANGITIS NO DILATACION DE LA VIA BILIAR BAZO AUENTADO DE TAMAPO PANCREAS SIN LESIOENS LIQUIDO ASCITICO ESCASO RENAL: LA 4629 LE 4445 BALANCE POSITIVO 184 DIURESIS 3,4 CC K H NA 133 K 4 CL 101 CR 0,25 BUN 17 INFECCIOSO: T 38,3 CH LEU 9 NEU 76 HB 9 HCTO 28 PLT 216 000 PCR 208

Analisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA MODULANDO SIRS AUNQUE PERISTE TAQUICARDICA Y FEBRIL SE HA LOGRADO DISMINUIR PARAMETROS VENTILATORIOS, ESTABILIDAD DE TAM, BUENA DIURESIS. ES VALROADAA POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y SE DEFINE TIEMPO DE TRATAMIENTO ASI: ANIDALOFUNGINA 10 DIAS, CEFEPIME 14 DIAS, LINEZOLID, DAPTOMICINA LLEVAR A 4 SEMANAS. HASTA EL MOMENTO HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. SE CONTINUA MANEJO EN UCI VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 766636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 28.06.2013 Hora : 23:50

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DRA URIBE INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX:1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -VMI -FEBRIL -SIRS ACTIVO -SEPSIS MULTIPLES GERMENES -

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC 114 X/MIN TAQUICARDICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE CON VMI EN PRESION CONTROL CON FIO2 35% PEEP 6 CON FR 18 X/MIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS INFECCIOSO PACIENTE TAQUICARDICA FEBRIL T 38.1C CON SIRS ACTIVO METABOLICO GLUCOMETRIA DE 119 HIPONATREMIA RENAL GU 4.1 CC/KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA OBEDECE ORDENES NO RESPUESTA VERBAL POR IOT ABDOMEN CUBIERTO COLOSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE FISTULA DRENANDO 350 CC EN EL DIA DE MATERIAL BILIOSO

Analisis : PACIENTE DE 26 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS. PACIENTE CON FISTULA PRODUCIENDO EL DIA DE 350 CC MATERIAL BILIOSO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIRS ACTIVO, VALORADA HOY POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR CEFEPIME POR 14 DIAS, DAPTOMICINA Y LINEZOLID LLEVAR A 4 SEMANAS Y ANIDALOFUNGINA CONTINUAR

Plan : PACIENTE VALORADO POR DRA URIBE QUIEN CONSIDERA INICIAR MANEJO ANTIPIRETICO DOSIS UNICA, PACIENTE PERSISTE CON SIGNOS DE SIRS PENDIENTE REPORTE DE ULTIMOS CULTIVOS, CONTINUA IGUAL MANEJO ATB

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 27.06.2013 Hora : 09:10

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO

Objetivo : PA 102/56 PAM 71 FC 90 PVC 7 VMI PC SO2 98% FIO2 35% PEEP 6 PAFI 488 PAFI 291 PIFR ANICTERICA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 710 CC DE LIQ INTESTINALEN 24 HORAS GU DIURESIS 4.4 CC/KG/H SNC SEDADA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIRS ACTIVO _ LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA FEBRIL, SIN ACIDOSIS METABOLICA SIN HIPOXEMIA, RX DE TORAX CON RADIOPACIDAD BASAL IZQDA, NO DERRAMES PLEURALES NI CONSOLIDACIONES, ECO DE ABDOMEN TOTAL (23/06/2013): NO DILATACION DE LA VIA BILIAR COLEDOCO DE 6.1 MM, LIQ ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD EN GOTERAS PARIETOCOLICAS, NO SE OBSERVAN COLECCIONES INTRABDOMINALES. PCTE CONTINUA CRITICA POR SEPSIS POLIMICROBIANA. FISTULA CONTINUA CON ALTO PRODUCIDO, SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TPN.

Plan : CONTINUAR SOPORTE EN UCI

Elaborado Por: 184723x04A Md. : HORNIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.06.2013 Hora : 12:30

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 06 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO

Objetivo : y 142 (en las últimas 12 horas menores a 100lpm), con temperatura hasta de 39.3C, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% , recibiendo por via central lactato ringer 80cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realiza diuresis a 4.4 cc kg hora, glucometrias 104/119/123/122. Pupilas isocoricas, mucosas hirnedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el izquierdo, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 4688cc eliminados 5765cc balance -1077cc produjo por fistula 710cc acumulado 2.3L - SOPORTES: VM PARACLINICOS: Hb 10 Hto 30% leucocitos 14920 Neutrofilos 90% plaquetas 300000 PT 13 PTT 48.3 Na 130 K 4.4 Cl 97 CR 0.2 BUN 12.3 pH 7.42 pCO2 33 PO2 102 HCO3 21.7 PAFI 468 BR - 2.6 PCR 297 ECO ABDOMINAL: NO cambios que sugieran colangitis, liquido ascitico en pequeña cantidad en goteras parietocolicas un poco mayor en el lado derecho

Analisis : PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 150 ANALISIS. Paciente de 25 años de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el dia 23 04 2013 llevan a colelap programada por colelitiasis, posteriormente el dia 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirio multiples lavados desarrollando fistula enterocutanea en ileo, ultima intervencion el 31 05 2013 dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente manejada en UCI a finales de mayo a donde se remite por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permanecio estable bajo vigilancia por cirugia, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 7 dias por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetacion en vena cava superior con hallazgos radiologicos de neumonia multilobar ademas de aislamiento de multiples germenes ya descritos en sangre CVC y orina. Paciente que entro en falla ventilatoria fue intubada hace 6 dias. Recibe, por recomendaciones de infectologia, daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepime desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hace 2 dias con inicio de antifotofungina con candida score de 4. Paciente con cultivos de control que van negativos, sin hallazgos de colecciones ni colangitis en eco abdominal, persiste febril con FC elevadas.

Plan : PLAN: En criticas condiciones, igual manejo. Se solicita ECO TE de control.

Elaborado Por: 78-2965 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.06.2013 Hora : 21:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIAGNOSTICOS 1. Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de embolismo septico pulmonar 2. Bacteremia por S. warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae 3. Infeccion de vias urinarias nosocomial por Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes 4. Ictericia colestasica por sepsis 5. POP colecistectomia laparoscopica a 23/04/ 2013 6. POP laparotomia exploratoria apendicectomia mas drenaje de peritonitis 7. POP multiples lavados quirurgicos 8. Fistula enterocutanea *SOPORTES ventilacion mecanica invasiva Sedoanalgesia Nutricion parenteral Lactato ringer 60 cc / hora *PROBLEMAS Requerimiento de soporte ventilatorio mecanico SIRS activo

Objetivo : TA 171/80 TAM 106 FC 86 X MINT T 37.6 C PVC 11 CMH20 LA 2419 LE 1420 (DIURESIS 1160 , FISTULA 260) GU 2.2 CC/KG/HORA GLUCOMETRIA 132 MG/ DL

Analisis : Paciente con indicacion de manejo en unidad de cuidados intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio mecanico invasivo en el contexto de tromboflebitis infecciosa y sospecha de embolismo septico pulmonar, mediando SIRS, ultimo pico febril hace 12 horas, hemocultivos de control hasta el momento negativos. Durante el dia con cifras tensionales elevadas, sin taquicardia, adecuado gasto urinario, no diagnosticos. Continua manejo instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

Plan : Se solicitan paraclinicos de control

Elaborado Por: 631490 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA

Fecha : 28.06.2013 Hora : 12:47

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

MELISSA GALLEGO 25 APOS REINCRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO SUBJETIVO: Paciente da a conocer que se siente bien.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente en las ultimas horas ha tenido PAM entre 71 y 112, FC entre 80 y 121, con temperatura hasta de 35.4C pero solo durante 2 horas, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 5 Y FIO2 35% , recibiendo por via central isotato dinger 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora, realizo diuresis a 2 cc kg hora, glucometrias 132/118/144/159 Pupilas isocoricas, mucosas hiimedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rimicos, abdomen fajado, edema grado 1, paciente despertable, pupilas reactivas isocoricas, no focalizacion RASS 0 BALANCE: Administrados 4898cc eliminados 2720cc balance -2178cc acumulado - 4L SOPORTES: VM PARACLINICOS: Hb 8.8 Hto 26% leucocitos 13020 Neutrofilos 88% Linfocitos 5% plaquetas 370000 Na 134 K 3.6 Cl 101 Mg 1.8 PCR 239 CR 0.2 BUN 10 glicemia 142 pH 7.42 pCO2 36 pO2 149 BE -1.2 PAFI 418

Analisis : PROBLEMAS: - VM - desacondicionada Paciente que hoy se notó con mejorva, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra desacondicionada. Hoy completa 6 dias de estancia en UCI, recibiendo daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepime desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 6 semanas, anidulofungina desde el 25 06 2013 con cultivos para hongos negativos hasta el momento, se llevaro esta hasta el 04 07 2013.

Plan : 1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapana de CPK, pruebas hepaticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar 6. pendiente eco transesofagico

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 29.06.2013 **Hora** : 01:47

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA7 DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX; 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS VENTILACION MECANICA HIPERTENSION DESACONDICIONAMIENTO FISICO ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 5 CEFEPIME DIA 9 ANIDALOFUNGINA DIA 4

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3.MM CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 158/78 TAM 99 FC 77 PVC 34 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREAGREGADOS CON VENTILACION DURANTE 10 H CON CPAP PEEP 5 AHORA EN MODO VCRP CON PEEP 5 VT 360 PRESION PICO 26 SO2 96% FR 18 GASES ARTERIALES PH 7.42 PO2 149 PCO2 35 HCO3 23 PAO2FIO2 425 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTICIALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNSO E ATRAPAMIENTO DE AIRE GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE CON FISTULA PRODUCCION 500 CC EN 12 H GLUCOMETRIA 141/148 RENAL: LA 1856 LE 2450 BALANCE NEGATIVO 595 DIURESI 3,7 CC K H BUN 10 CR 0,23 CALCIO 8.9 NA 134 K 3,6 CL 101 MG 1,8 INFECCIOSO PCR 239 CH LEU 13 NEU 88 HB 8,8 PLT 379 T 37 HEMATOLOGICO PT 12 PTT 43 INR 1,2,

Analisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA MODULANDO SIRS SIN PICOS FEBRILES POR 12H EN MANEJO ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICO HASTA EL MOMENTO CULTIVOS PARA HONGOS NEGATIVOS SE CONTINUA IGUAL SOPORTE, SE HALLA DESANCIDIONADA POR LO QUE SE ORDENA 2 VECES AL DIA TERAPIA FISICA. SE HALLA MEJORIA VENTILATORIA CON RX TORAX CON DISMINUCION DE TAMAPO DE INFILTRADO SIN DERRAME PLEURAL EN EL MOMENTO ACOPLADA A VENTILADOR CON GASES ARTERAIELS NORMALES POR LO QUE DEBERA DE INCIARSE PLAN DE EXTUBACION. SE HALLA CON BUENAS PRESIGENS DE LLENADO, PERO TAM ALTAS SE CONDIERA POR ANSIEDAD, BUENA DIURESIS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. FISTULA CON DISMINUCION DE PRODUCION SE ORENA PERFIL LIPIDICO Y CPK SE CONTINUA MANEJO EN UCI REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 766535 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 29.06.2013 **Hora** : 11:51

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : PA 224/99 PAM 125 FC 79 PVC 18 VCRP SO2 97% PAFI 380 PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 800 CC EN 24 HORAS DIURESIS 3.81 CC/KG/H EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN DESTETE VENTILATORIO LLAMA LA ATENCION HIPERTENSION SOSTENIDA NO SIRS FISTULA CONTINUA CON ALTO PRODUCIDO AHORA CON REPOSICION DE K POR HIPOKALEMIA, POR PARTE

Paciente : MELISSA ALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

DE CX GRAL SE CONTINUA SOPORTE DE UCI, MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL
Plan : CONTINUAR SOPORTE DE UCI
Elaborado Por: 194723-04A Mid. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.05.2013 Hora : 13:20
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DRA URIBE INTERNISTA DRA LIAN MONTES MED DE UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO 8.POSTEXTUVACION INMEDIATA PROBLEMAS -POST EXTUBACION INMEDIATA -MODULANDO SIRS -HIPOKALEMICA -ALTA PRODUCCION POR LA FISTULA -HIPERTENSA -PVC ELEVADA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 75 X/MIN TA 209/62 TAM 121 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE EN POSTEXTUBACION INMEDIATA CON FR 22 X/MIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES LEUCOSITOSIS EN DECSENSO SIN SIGNOS DE SIRS METABOLICO GLUCOMETRIA 126 RENAL GU 2.4 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL FISTULA PRODUCIENDO 200 CC EN 6 HORAS ALTO GASTO PARACLINICOS LEUCOS DE 12900 N 82 HB 8.5 HTO 26.2 PLT 395 BUN 9.7 CR 0.21 VA 8,6 P 3,5 NA 134 K 2,9 CL 99 MG 2,3 GASES ARTERIALES PH 7.46 PACO2 90.2 PACO2 33.6 SATO2 97% HCO3 23.7 PAFI 360 BE -0.1
Analisis : PACIENTE DE 25 AÑOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSENSO SIN PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE SE EXTUVO EN HORAS DE LA MAÑANA CON BUENA TOLERANCIA SIN DETERIORO RESPIRATORIO, PACIENTE ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON PVC ELEVADAS, CON FISTULA DE ALTO GASTO VALORADA HOY POR DRA HORMIGA QUIEN CONSIDERA QUE LA PACIENTE PRESENTA EVICERACION POR LO CUAL PODRIA REQUERIR NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA SU SEPSIS ACTIVA SE DEFINIRA POSTERIOR A CULMINACION DEL TRATAMIENTO.
Plan : PACIENTE VALORADA EN REVISTA CON DRA URIBE INTERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA RESPIRATORIA, IGUAL MANEJO ATB SE DECIDE SUSPENDER HIDROCORTISONA YA QUE LA SEPSIS SE ENCUENTRA EN RESOLUCION, SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y EVALUAR TAM CONTINAU EN UCI
Elaborado Por: 1871 Mid. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 29.05.2013 Hora : 17:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Analisis : PACIENTE ACTUALMENTE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN DETERIORO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA CON TAM ELEVADAS SIN SIGNOS DE SIRS NIEGA DOLOR NIEGA OTRO SINTOMA, CONTINUA VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO Y MONITOREO ESTRICTO DE CIFRAS TENSIONALES
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por: 1871 Mid. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 29.05.2013 Hora : 23:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR CASTILLO INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -POST EXTUBACION -HIPOKALEMIA -ALTA PRODUCCION POR LA FISTULA -HTA -PVC ELEVADA ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 6 CEFEPIME DIA 10 AMIDALOFUNGINA DIA 5
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM CAV; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 191/91 TAM 122 FC 68 PVC 12 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 SO2 99% FIO2 28% GASES ARTERIALES PH 7,46 PO2 90 PACO2 33 HCO3 23 PAO2FIO2 360 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTICIALES, SIN DERRAME PLEURAL. SIN SIGNSO E ATRAPAMIENTO DE AIRE GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE CON FISTULA PRODUCCION 850 CC EN 12 H GLUCOMETRIA 131 RENAL: LA 2109 LE 1800 BALANCE POSITIVO 308 DIURESIS 2,9 CC K H BUN9,7 CR 0,21 CALCIO 8,6 FOSFORO 3,6 NA 134 K 2,9 CL 99 MG 2,3 INFECCIOSO T 36,7 CH LEU 12 NEU 82 HB 8,5 HCTOO 26 PLT 395 000

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

Analisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON BUENA EVOLUCION MODULANDO SIRS DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA EL DIA DE HOY SE EXTUBO CON BUENA EVOLUCION NO BRONCOESPASMO, NO ESTRIDOR AUNQUE REFIERE ODINOFAGIA, SE HALLAN GASES ARTERAIELS SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI ACIDO BASE, CON RX TORAX CON MEJORIA DE CAMBIOS PARENQUIMATOSIS EN COMPARACION A ANTERIORES SE CONTINUA APOYO TERAPIA RESPIRATORIA. SE HALLA HIPERTENSA POR LO QUE SE INICIO LOSARTAN SE ADICIONA AMLODIPINO 5 MG C12H Y SE ESPERA RESPUESTA, BUENA DIURESIS CON HIPOKALEMIA DEFICIT DEL 10% SE CONTINUA REPOSICION SE SOLICINTA ELECTROLITOS. FUE VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA CONTINUAR MAENJO DE FISTULA INSTAURADO Y MANEJO EN CONJUNTO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL SE CONYINUA MAENJO EN UCI RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DEL PACINTE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765536 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 30.06.2013 Hora : 11:40

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DRA OSUNA INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX:1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS -HIPONATREMIA -HIPOKALEMIA RESUELTA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 81 XMIN TA 196/89 TAM 118 PVC 11 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA AUN NO HA CUMPLIDO 24 HORAS POSTEXTUBACION INFECCIOSO PACIENTES SIN PICOS FEBRILES SIN SIGNOS DE SIRS CON LEVE LEUCOSITOSIS SIN ACIDOSIS METABOLICA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 116 HIPONATREMIA HIPOKALEMIA RESUELTA RENAL GU 3.5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS 12400 N 82% HB 8.6 HTO 28 PLT 430 NA 129 K 3.9 PCR 120 CR 0 1 BUN 9.4 MG 2.0

Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DEORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESOLUCION ACTUALMENTE SIN SIGNSO DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN ACIDOSIS METABOLICA CON BUENA FUNCION RENAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTONOR HIDROELECTROLITICO TIPO. HIPONATREMIA HIPOKALEMIA YA RESUELTA. FISTULA PRODUCIENDO MAS O MENOS 850 EN 24 HORAS ALTO GASTO

Plan : SE COMENTA PACIENTE CON DRA OSUNA INYERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINAUR IGUAL MANEJO ATB, SUSPENDER FENATNYL Y RETIRO DE SONDA OROGASTRICA, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL CONTINUA EN UCI HASTA COMPLETAR 24 HORAS POSTEXTUBACION

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 30.06.2013 Hora : 17:22

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA TARDE

Objetivo : Paciente en estables condiciones, con PA con tendencia a disminucion, sin oxigeno suplementario, con diuresis conservada, glucometrias aceptables.

Analisis : Igual manejo

Plan : Igual manejo pendiente ECO TE

Elaborado Por : 76-3865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 30.06.2013 Hora : 20:51

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DRA. OSUNA INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente hoy ha tenido PAM entre 104 y 119, FC entre 87 y 104, afebril con temperatura hasta de 37.1C sin oxigeno suplementario, recibiendo por via central lactato ringer 20cc hora, reposicion central de potasio a 4mmol/hora, TPN a 69cc hora;

Paciente : MELISSA ALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

diuresis a 4,4 cc kg hora, glucometrias 85/115. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hirnedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rubricos, abdomen fofado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 1853cc eliminados 2750cc liquido 500cc balance - 787cc acumulado - 5.4L SOPORTES: Ninguno

Analisis : PROBLEMAS: - Presiones arteriales elevadas ANALISIS: Paciente estable, sin requerimiento de vasoactivos, ni de ventilacion mecanica, con diuresis conservada, en correccion de trastornos hidroelectroliticos, con PA sin elevadas sin manifestaciones de compromiso de organo blanco secundario.

Plan : PLAN: - losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclinicos de rutina

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 01.07.2013 Hora : 12:54

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UCI DIA ///////// DR CASTILLO INTERMIVISTA DR CORAL ASISETNCIAL UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO PROBLEMAS/// EVENTRACION DE FISTULA ALTO PRODUCIDO DE FISTULA

Objetivo : PACIENTE EN UCI EN REGULARES CONDICIONES REFIERE SENTIRSE MEJOR, HALLAZGOS AL EF/// HEMODINAMICO/// SIN SOPORTE VASOPRESOR MEDIAS DE 100- 113 FC 85 SINUUSAL PVC DE 9/// RESPIRATORIO/// SIN SOPORTE FIO2 21% AMBIENTE FR 18 SAT 96 GASFS SIN TRASTORNO ACIDO BASE NI DE OXIGENACION PAFI 387 HCO3 DE 20/// GASTRO/// NUTRICION POR TPN 69 CC HORA, ABDOMEN CERRADO CON FISTULA DIRIGIDA A HIPOGASTRIO QUE MUESTRA SX DE EVENTRACION LEVE PERO SIN SX DE INFECCION O INFLAMACION/// RENAL/// DIURESIS 4,5 CC K HORA CR 0,18 BUN 10,2 NA 127 CL 96 K 3,5 P 2,8 MG 2.1/// HEMATOINFECCIOSO/// MODULA SIRS AFEBRIL HOY LEUCOS DE 8560 NT 86% PCR 88 SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS HB 9.4 PLT 438000/// NEURO/// GCS DE 15/15 SIN DEFICIT

Analisis : PACIENTE E MANEJO SE TROMBOFLEBITIS SEPTICA CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO CON BUENA EVOLUCION DE SU PARTE INFECCIOSA AHORA AFEBRIL SIN SX DE SIRS CLINICO, CONTINUA PRODUCIENTO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA APORTE HIDRICO IGUAL Y POASIO A INFUCION BAJA, EN GENENERAL EVOLUCION A LA MEJORIA PERO CONTINUA EN ESTADO CRITICO EN REVISTA MEDICA OE DECIDE OPTIMIZAR AMLODIPINO POR TENDENCIA A HTA Y DISMINUCION GRADUAL DE ESTEROIDE SISTEMICO

Plan : AMLODIPINO 10 MG VO CADA 12 HORAS HIDROCORTISONA DISMINUIR A 50 MG IV CADA 12 HORAS RESTO IGUAL

Elaborado Por : 520160 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 02.07.2013 Hora : 01:11

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR URREGO ESPECIALISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO PROBLEMAS -PICO FEBRILES -HIPONATREMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 76 X MIN TA 190/84 TAM 109 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 X MIN SATO2 96 % RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS INFECCIOSO PACIENTE CON PICO FEBRIL AISLADO DE 38.1C SIN OTRO SIGNOS DE SIRS SIN LEUCOSITOSIS SIN TAQUICARDIA METABOLICA GLUCOMETRIA 118 HIPONATREMIA RENAL GU 1,8 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO SIN DEFICIT PACIENTE CON FISTULA PRODUCIENDO 200 CC NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL

Analisis : PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO LA CUAL HA DISMINUIDO SU PRODUCCION, CON PICO FEBRIL AISLADO SIN OTRO SIGNOS DE SIRS, EN MANEJO ATB ACTUAL CON HIPONATREMIA SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN VMI PACIENTE QUIEN EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN SIGNSO DE SIRS

Plan : PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES AISLADOS Y TENIENDO EN CUENTA PATOLOGIA ACTUAL SE DECIDE SOLICITAR HEMOCULTIVOS NUEVAMENTE CONTINUA EN UCI MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 02.07.2013 Hora : 18:35

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : PA 163/84 PAM 110 FC 97 FR 21 FIO2 21% SO2 95% PAFI 365 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO 1000 CC EN 24 HORAS GU DIURESIS 5,62 CC/KG/H SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONTINUA CFEBRIL A PESAR DE TTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO Y DESCENSO DE REACTANTES DE FASE AGUDA, ECO CARDIOGRAMA MUESTRA DISMINUCION DEL TAMAPO DE LA VEGETACION, HAY DERRAME PKLEURAL IZQDO PDTE DEFINIR SI ESTA TABICADO
Plan : CONTINUAR SOPORTE UCI SOPORTE NUTRICIONAL Y CURACIONES POR TEO
Elaborado Por : 184723-00A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.07.2013 Hora : 18:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las ultimas horas ha tenido PAM entre 99 y 119, FC entre 71 y 99, nuevamente febril con temperaturas hasta de 38.4C, con PVC entre 4 y 11, sin oxigeno suplementario, recibiendo por via central lactato ringer 20cc hora, reposicion central de potasio a 2meq/hora, TPN a 65cc hora; diuresis a 3.6 cc kg hora, glucometrias 101/116/107/99. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hirnedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos ritmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no deficit neurologico, edema grado 1. BALANCE: Administrados 5244cc eliminados 4900cc fistula 1000cc balance + 364cc acumulado 3.8L SOPORTES: TPN PARACLINICOS: Hb 9.2 Hto 27% leucocitos 7330 Neutrofilos 78% plaquetas 398000 Na 127 K 3.9 Cl 95 CR 0.2 BUN 12.2 PCR 39 pH 7.47 pCO2 27 pO2 75 HCO3 19 PAFI 375 RAYOS X DE TORAX: Presencia de derrame pleural izquierdo ECO TORAX 02 07 2013: LIQUIDO PLEURAL IZQUIERDO CON CAMBIOS CONSOLIDATIVOS DE LA BASE PULMONAR VECINA, 170cc ESPLENOMEGALIA, EL RESTO SATISFACTORIO. ECOCARDIOGRAMA TE 02 07 2013: VI de tamaño normal con contractilidad conservada, FE 60%, insuficiencia tricuspidea leve, cavidades derechas levemente dilatadas, masa de 7mm en vena cava superior, derrame pleural pequeño con restos de fibrina TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - cefepime 23 06 2013 hasta el 08 07 2013 - daptomicina 24 06 2013 por 4 a 8 semanas - linezolid 24 06 2013 por 4 a 6 semanas - anidulafungina 25 06 2013 hasta el 04 07 2013
Analisis : PROBLEMAS: - SIRS - hipotermia ANALISIS: Paciente quien hoy completa 12 dias de estancia en la unidad, habia evolucionado satisfactoriamente desde la parte infecciosa sin embargo ayer nuevamente febril, se tomaron policultivos, continua con igual manejo antibiotico a la espera de reportes de cultivos, llama la atencion descenso en PCR y disminucion de leucocitos. Paciente sin VM, sin vasoactivos, con funcion renal conservada, Presenta hipotermia con infusion de SSN Hoy se tomo ecocardiograma TE que mostro disminucion de vegetacion (de 15mm a 7mm), con eco torax que demuestra pequeño derrame pleural izquierdo de 170cc aproximadamente.
Plan : PLAN: 1. preparacion para cambio de CVC 2. tomar cultivo de barrido y de punta de CVC 3. pendiente reporte cultivos de ayer
Elaborado Por : 78-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 02:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UCI NOCHE DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA S/ REGISTRO DE PICOS FEBRILES, DIURESIS POR SONDA SIN HEMATURIA NI SEDIMENTO, COLOSTOMIA PERMEABLE NO MELENAS.
Objetivo : CONCIENT EORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RSPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: T 37.8 TA 147/76 PAM 97 FC 99 FR 22 SATO2 95% GU 2,0 CC/KG /H C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLEROTICA ANICTERICA NO INGURGITACION YUGULAR TORAX RSCS RITMICS NO SOPLOS RSRS NSOBREAGREGADOS BIEN VENTILADOS ABDOMEN: COPLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EXTREMIDADES NOEDEMA, LLENADO CAPIALR 3 SEG NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR, CON PICOS FEBRILES SIN OTRO SIGNO DE

Paciente : MELISSA PALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clinica General

RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE CONTINAUR MONIOTRIA Y SE JAUSTARA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS QUE SE ENCUTRAN EN PROCESAMIENTO. NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDIRCA CON AZOADOS DENTRO DE PARAMETROS NORMLAES. SE DECIDE PASO DE CATETER VENOSSO CENTRAL YUGULAR PARA CONTINUAR CON SOPORTE NUYRICIONAL PARENTERAL.

Plan : CONTINAUER IGUAL AMANEJO PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

Elaborado Por : 730305-2004 Md. : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:20

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA UCI REVISTA DIA

Analisis : Se pasa revista con el Dr. Castillo intensivista, paciente persiste febril con altos producidos por fistula, hoy con hiponatremia, hipomagnesemia e hipokalemia, con derrame pleural izquierdo persistente, PA y FC elevadas, ademas con asa protruida por fistula lo que dificulta recoleccion de produccion y su cuantificacion. A pesar de que presenta fiebre llama la atencion de que los leucocitos y la PCR baja disminuyendo. Se paso CVC subclavio izquierdo.

Plan : 1. TAC torax * considera por radiologia drenaje * 2. reposicion de K a 4meq/ hora 3. reposicion de Mg 3 amp + 90cc a 5cc ora 4. suspender hidrocortisona 5. metoprolol 25mg cada 12 horas via enteral 6. loperamida 2mg cada 4 horas via enteral 7. retirar SV 8. Tomar PT PTT 9. Control por infectologia 10. Pendiente reporte de cultivos del 01 y 02 de julio 11. rayos x de torax pos colocacion de CVC

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:21

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

Objetivo : x

Analisis : Se revisa paciente con el Dr. Segura infectologo 1. Considera continuar con igual manejo antibiotico con los esquemas ya propuestos 2. Es necesario descartar que el derrame pleural no sea foco persistente de infeccion 3. Reconsultar con reporte de nuevos cultivos

Plan : x

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:24

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA PROCEDIMIENTO CVC

Objetivo : x

Analisis : 1. Previa asepsia y antisepsia 2. Ubicacion de punto a puncionar 3. Se administran 5mg EV de midazolam * no hubo deterioro hemodinamico ni respiratorio * 4. Aplicacion de xilocaina local sin epinefrina al 2% 5. Puncion fascial exitosa con catetermo de vena subclavia, se pasa guia y al pasar catater no pasa 6. Se repite procedimiento esta vez exitoso 7. Se prueban retornos por ambas vias 8. Se hace fijacion en 4 puntos con seda ceo 9. Solicitud de placa de torax pos

Plan : x

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 16:14

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN DIA DX. I. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE A. COLELAP 23 04 2013 B LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 10 DAPTOMICINA IDA 9 LINEZOLID DIA 9

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 133/73 TAM 92 FC 103 CVC SUBCLAVIO IZQ RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 99% FR 20 GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 50 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 69 CC H RENAL:LA 314 LE 500 BALANCE NEGATIVO 196 DIURESIS 1.5 CC K H NA 134 K 3,2 CL 93 CALCIO 8,8 MG 1.9 BUN 10 CR 0,26 INFECCIOSO T 35.7 CH LEU 5,9 NEU 71 HB 10 HCTO 30 PLT 383 000

Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SIRS PICOS FEBRILES REPORTADOS EN SABANA DE EL DIA DE AYER, NO HA REQUERIDO MANEJO VASOACTIVO. BUENAS TAM, BUENA DIURESIS CON HIPONATREMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION EV ISOTONICOS A 60 CC H SE ESTAN PENDINTES ELECTROLITOS DE CONTROL, A NIVEL VENTILATORIO SIN SIGNSO DE DIFICULTD RESPIRATORIA. FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE SUSPENDERSE ANIDALOFUNGINA Y CONTINUAR CRESTO DE MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL E INTERCONSULTAR CON RESULTAD DE CULTIVOS. FISTULA PRESENTA ALTO GASTO EL DIA DE HOY SE ORDENO AJUSTAR DOSIS DE LOPERAMIDA EN EL MOMENTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088196

Historia Clinica General

SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION SE HALLA EN RX TORAX DE HACE 2 DIAS DERRAME PLEURAL IZQ QUIEN SE ESTUDIARA CON TAC DE TORAX Y EN CASO DE QUE SE HALLEN SIGNSOD E TABICACION SE DEBERA REALIZAR EN ESTE MISMO ACTO TOMA DE MUESTRAS Y DRENAJE DE LIQUIDO PLEURAL SE TIENE PENDIENTE TOMAR RX TORAX POS PASO DE CVC SUBCLVIO IZQ. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACITNE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por: 765636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 04.07.2013 Hora : 01:19

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCIÓN URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013. 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTA EN CAMA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW: 15/15 HIDRATADA HOY FEBRIL 39.11C SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: TA 141/78 PAM 99 FC 101MIN FR 21MIN SATO2 96% RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS. RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN SOBREAGREGADOS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN. COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, FISTULA DRENA 300CC, PARED TORACICA: 90CC TORACENTESIS:100CC, EXTREMIDADES NO EDEMAS. LLENO CAPILAR 3 SEG, NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE, GLUCOMETRIA: 91MG

Analisis : PACIENTE EN ESTABLE CONDICION GENERAL, NUEVAMENTE FEBRIL, COMENTADO CON INFECTOLOGIA QUIEN NO MODIFICA MANEJO, YA QUE LA RESPUESTA INFLAMATORIA A DISMINUIDO, CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL. SOLICITAMOS PARACLINICOS DE CONTROL.

Plan : 9S: POTASIO. SODIO. RESTO DE MANEJO IGUAL.

Elaborado Por: 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 04.07.2013 Hora : 06:13

Tipo : Evolucion

Subjetivo : ....

Objetivo : ....

Analisis : ...

Plan : se realiza CTC de barrera de colostomia y bolsa de colostomia N0100

Elaborado Por: 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 04.07.2013 Hora : 17:51

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013. 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 11 LINEZOLID DIA 10

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 137/68 TAM 86 FC 117 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 95% FR 22 CON RX TORAX CON HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL IZQ NO OTROS HALLAZGOS EN PARENQUIMA PULMONAR GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 30 CC EN 8H CON ASA VISIBLE POSADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 69 CC H RENAL: BUN 10 CR 0,2 FOSFORO 2,3 MG 2,1 NA 124 K 3,7 INFECCIOSO T 36,4 CH LEU 4 NEU 78 HB 10 HCTO 30 PLT 248 000

Analisis : ACIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SIRS FEBRIL TAQUICARDICA SIN EMBARGO SIN REQEURIMIENTOS DE VASOPRESORES, CON RESULTADO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO NEGATIVOS A LAS 24 H, PERO HALLAZGO EN MUESTR DE LIQUIDO PLEURAL CON CITOQUIMICO PARA EXUDADO CON GRAM Y BK NEGATIVOS EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR CON ESTUDIO DE DERRAME PLEURAL IZQ SOLICITAR DE NUEVO TAC DE TORAX SE ESPERA RESULTADO, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL SE HALLA FISTULA CON DISMINUCION DE PRODUCCION SIN EMBARGO SE CONSIDERA QUE ANTE PERISSTENCIA DE SIRS Y EVENTRACCION AUNQUE CON ABDOMEN SIN SIGNSOD E IRRITACION EPIRIOTONEAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO COMO ESTUDIO DE SIRS ACTIVO DESCARTAR FOCO ABDOMINAL SE HALLA CON HIPONATEREMIA NO SINTAOMTICA E HIPOSFATEMIA SE INICIA MENEJO PARA ESTAS. SE HALLA RESOLUCION DE

Paciente : MELISSA LLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1145063198

Historia Clinica General

HIPOKALEMIA SE ORDENA SUSPENDER ESTA SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACITNE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636 Mdl : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 05.07.2013 Hora : 00:31

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR UMAPA INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2 TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA NOSOCOMIAL TARDIA 4. INFECCION URINARIA 5 ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 8. DERRAME PLUERAL IZA TIPO EXUDADO A. NEUMONIA NOSOCOMIAL PROBLEMAS SIRS ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 11 LINEZOLID DIA 10

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CAV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 116/74 TAM 89 FC 125 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 95% FR 22 CON RX TORAX CON HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL IZQ NO OTROS HALLAZGOS EN PARENQUIMA PULMONAR GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 30 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 69 CC H Y TOLERANCIA A DIETA LIQUIDA CLARA, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN DEPOSICIONES RENAL: BUN 10 CR 0,2 FOSFORO 2,3 MG 2,1 NA 124 K 3,7 LA 2858 LE 2380 BALANCE POSITIVO 478 INFECCIOSO T 38 CH LEU 4 NEU 78 HB 10 HCTO 30 PLT 246 000

Analisis : PACIENTE EN CON PERSISTENCIA DE SIRS FEBRIL CON LEUCOCITOSIS EN QUIEN SE HALLAN HASTA EL MOMENTO CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 H EN QUIEN SE ORDENO TOMAR TAC TORAX POR HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL IZQ TIPO EXUDADO SEDUNDADIO A NEUMONIA NOSOCOMIAL, EN ESTE SE EVIDENICA CONSOLIDACION BASAL IZQ CON BRONCOGRAMA AEREO, ATELECTASIA BIBASAL, DERRAME PLEURAL NO TABICADO SE TIENE PENDIENTE LECTURA FICIAL. SE TOMO TAC ABDOMEN CONTRASTADO CON EVIDENICA DE HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, HIDRONEFROSIS IZQ FISTULA ORIENTADA A PARED ABDOMINAL SIN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL SE TIENE PENDINTE RESULTADOOFICIAL POR TALES HALLAZGOS SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA, Y DEBERA DE DISCUTIRSE POSIBILIDAD DE ENFERMEDAD INMUNOLOGICA. EL DIA DE HOY TOLERO VIA ORAL, SE HALLA CON CONTROL DE SUS CIFRAS TENSIONELES, BUENA DIURESIS PERO CON HIPONATREMIA E HIPOFOSFATEMIA EN MANEJO SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACITNE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636 Mdl : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 05.07.2013 Hora : 10:24

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 147/80 PAM 99 FC 123 FR 22 FIO2 21% SO2 97% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS C3 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 500 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS GU DIURESISI 100 CC HORA ESPONTANEA SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VENTILATORICO NI VASOACTIVO CONTINUA TAQUICARDICA FEBRIL AUNQUE CON DESCENSO PAULATINO DE REACTANTES DE FASE AGUDA, AYER SE TOMO TAC TORACOABDOMINA REPORTE OFICIAL INFORMA TROMBO DE 1.3 CM DE LONGITUD CON 0.6 CM DE DIAMETRO EN RAMA DE LOB INF IZQDO DE LA ARTERIA PULMONAR QUE PERMITE PASO DE MEDIO DE CONTRASTE, CONSOLIDACION BASAL IZQDA CON BRONCOGRAMA AEREO. DERRAME PLEURAL IZQDO ASOCIADO A ATELECTASIA PASIVA, NEUMOTORAX MENOR AL 5 %. SEG POST DE LOB SUP DERECHO IMAGEN DENSA IRREGULAR POSIBLE FOCO INFECCIOSOS, HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, ASA INTESTINAL ABOCADAAL EXTERIOR, ASAS DELGADAS Y GRUESAS DE DISTRIBUCION NORMAL NO HAY LIQ LIBRE EN CAVIDAD NI COLECCIONES. POR PARTE DE CX GRAL SE CONSIDERA MANEJO DE FOCOS INFECCIOSOS Y SOPORTE NUTRICIONAL PARA POSTERIOR CIERRE QCO DE FISTULA CUNADO LAS CONDICIONES DE LA PCTE SEAN OPTIMAS, SE EXPLICA A MADRE DE LA PCTE Y A PCTE.

Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 194723-DAA Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.07.2013 Hora : 19:44
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA SUPERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR APICAL Y BASAL IZQ 4. INFECCION URINARIA RESUELTO 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 8.DERRAME PLEURAL IZQ 9. TEP RIESGO INTERMEDIO CRITERIOS DE WEELS 3 PROBLEMAS SIRS TEP ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA IDA 10 LINEZOLID DIA 10
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CVC RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 120/64 TAM 81 FC 98 CVC SUBCLAVIO IZQ SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE SU INSERCION RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQ NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 98% FR 20 GASES ARTERIALES PH 7,42 PO2 91 PACO2 29 HCO3 19 PAO2FIO2 433 BE - 5,3 GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 470 CC EN 12H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 107 CON TPN A 89 CC H, TOLERA VIA ORAL LIQUIDOS CLAROS RENAL:LA 1926 LE 1570 BALANCE POSITIVO 356 CC DIURESI 2 CC K H NA 126 K 4,3 MG 2,1 BUN 13 CR 0,26 INFECCIOSO T 37,2 CH LEU 4,3 NEU 76HG 10 HCTO 30 PLT 271 000
Analisis : PACIENTE EL MOMENTO CON EVOLUCION LENTA PERO HACIA LA MEJORIA NO HA REALIZADO FIEBRE POR 18 H AUN TAQUICARDICA SIN LEUCOCITOSIS, CON BUENAS TAM, SIN SOPORTE VASOACTIVO EN EL MOMENTO CULTIVOS NEGATIVOS, PERO CON ANALISIS DE LIQUIDO PLEURAL IZQ DE TIPO EXUDADO POR LO QUE SE TOMO TAC DE TORAX CON EVIDENCIA DE EL TRONCO DE LA PULMONAR, LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES SE ENCUENTRAN PERMEABLES. UNA DE LAS RAMIFICACIONES HACIA EL LEBULO INFERIOR Y IZQUIERDO DE LA ARTERIA PULMONAR MUESTRA UN DEFECTO DE LLENADO PARCIAL EN EL INTERIOR PERMITIENDO EL PASO DEL CONTRASTE POR LA PORCION PERIFIRICA, SUGIRIENDO QUE SE TRATA DE UN TROMBO QUE TIENE UNA LONGITUD APROXIMADA DE 1.3 CM Y UN DIAMETRO DE 0.5 CM. EL PARINQUIMA PULMONAR EXISTE AUMENTO DEL INTERSTICIO FORMA DIFUSA CON UNA ZONA DENSA MAL DEFINIDA, CON BRONCOGRAMA AIREO QUE REALZA POCO CON LA APLICACION DEL CONTRASTE Y COMPROMETE EN EL SEGMENTO ANTERIOR DEL LZBULO BASAL IZQUIERDO, TRATANDOSE UNA ZONA DE CONSOLIDACION, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO ASOCIADO A ATELECTASIA PASIVA ADYACENTE. POR LO QUE SE CONSIDERA QUE TRAS CRITERIOS DE WEELS PROBABILIDAD INTERMEDIA SE CONSIDERA INICIO DE ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H. SE CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO INSTAURADO, FISTULA HA DISMINUIDO SU PRODUCCION. EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL SE CONSIDERA PASO A DIETA LIQUIDA ESPESA PRESENTA BUENA DIUREIS AUN CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE CONTINUA REPOSICION CON SSN 0,9% BE SOLICITA ELECTROLITOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI
Plan : EVOLUCION
Elaborado Por : 765836 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 06.07.2013 Hora : 14:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW:15/15 PA 128/70 PAM 88 FC 110MIN FR:22MIN FIO2 21% SO2 97% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 870 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS. G/U: DIURESIS: 2,3CC/KG/HR BALANCE: +571CC SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT PARACLINICOS: HB: 9,5 HTC: 28 LEUCOS: 3,9 N:68% PLAQ:232 SODIO:123 POTASIO: 4 CLORO:98 CREATININA:0,2 BUN: 13 CALCIO:8,5 FOSFORO:3,4 MG: 2,1 PCR: 34
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE EN MANEJO MEDICO, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCO RESISTENTE SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, NI DE AZOADOS, CONTINUA IGUAL MANEJO ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.
Plan : MANEJO MEDICO IGUAL
Elaborado Por : 781641 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 06.07.2013 Hora : 17:39

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088195

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA
Objetivo : PTE CON TOS PRODUCTIVA ANSIEDAD QUE LE OCASIONA DESCOMPENSACION DE ESTADO GENRAL
Analisis : PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA MUCOIDE SE ORDENA INICIO DE HIDERAX JBE 10CC CADA 8 HRS, ADICIONAL AL MANEJO INSTAURADO.
Plan : HIDROXICINA (HIDERAX JBE) 10CC CADA 8 HRS.
Elaborado Por : 781541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 01:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCIN NOCHE, 25 APOS, FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.SOTO INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARI 5. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, CON PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA HASTA DE 39I., TAQUICARDICA. PA:93/74., PAM:82., FC.115. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, AL AIRE AMBIENTE SAT:97% , FR:20. FIO2:21%. G/I:ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 1900 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 5.5CC/KG/HR, CON BALANCE: + 900C. SNC:ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCO RESISTENTE, HOY CON PICOS FEBRILES, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, EN REVISTA CON EL DR. SOTO SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 14:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR URREGO ANESTESIOLOGO - DR CALDERON ASISTENCIAL DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW:15/15 PA 137/81 PAM 97 FC 97MIN FR 22MIN FIO2 21% SO2 95% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES TOS PRODUCTIVA, ABDOMEN:BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 580CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESIS 2.25CC/KG/HR BALANCE: + 750CC SNC ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT, GLUCOMETRIA: 105MG PARACLINICOS: HB: 6,5 HTC: 25 LEUCOS: 3,4 N:56% PLAQ:205 SODIO:123 POTASIO:3,7 CLORO:108 CREATININA:0,3 BUN: 13 PCR: 27
Analisis : PACIENTE ESTABLE EN MANEJO MEDICO, MENOR PRODUCCION POR FISTULA, SIN TRASTORNO ACIDOBASICO, CON MEJORIA DE PAROXISMOS DE TOS, CON PICOS FEBRILES Y TENDENCIA A LA LEUCOPENIA NO DESCARTAMOS INFECCION POR GRAM NEGATIVO, VIGILAREMOS SIRS SEGUN EVOLUCION TOMAREMOS CONDUCTAS ADICIONALES.
Plan : IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.
Elaborado Por : 781541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 23:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR URREGO ANESTESIOLOGO - DR SIERRA ASISTENCIAL. DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO SV TA: 150/62 TAM: 73-92 FC 100-125 LPM, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS, C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS ABD: CUBIERTO, BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACION PERITONEAL, FISTULA PRODUCIENDO 270 CC HASTA EL MOMENTO, METABOLICO: GLUCOMETRIAS 107-113 mg/dl, INFECCIOSO: FEBRIL POR MAS DE 3 HR, TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, TAQUICARDICA, PERMANENTEMENTE. HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO ACTIVO. DIURESIS: 3.3 CC/KG/H
Analisis : PACIENTE CON HCX CONOCIDA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, PERSISTE FEBRIL A PESAR DE MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA, LINEZOLID POR 15 DIAS, YA CUMPLIO ESQUEMA CON ANIDULAFUNGINA, TENDENCIA A LA LEUCOPENIA CON HEMOCULTIVOS #1-2 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS (02-07-2013), SOLICITO UROANALISIS + GRAM + UROCULTIVO, VIGILAR SIRS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO
Plan : SS: UROCULTIVO, UROANALISIS+GRAM SS: PARACLINICOS DE RUTINA UCIN DIPIRONA AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS NO FUNCIONAN Y CON TI> 38.5
Elaborado Por : 76-1740 **Md. :** SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 08.07.2013 **Hora :** 08:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GEENRAL DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PA 117/52 PAM 72 FC 129 FR 18 FIO2 21% SO2 96% PAFI 410 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO LIQ INTESTINAL 520 CC EN 24 HROAS GU DIUTREIS 2.2 CC/KG/H SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VENTILATORIO CON BUEN AOXIGENACION CONTINUA CON FIEBRE A PESAR DE TENER PCR NORMAL SIN NUEVOS FOCOS INFECCIOSOS IDENTIFICADOS, HA TOLERADO BIEN LA VO, SE CONTINAU SOPORTE NUTRICIONAL Y MANEOJO POR TEO, NO DESEQUILIBRIO ACIDO BASE, HOY CON HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA
Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A **Md. :** HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.07.2013 **Hora :** 18:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR UMAPA INTENSIVISTA - DR CALDERON ASISTENCIAL. DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW:15/15 PA 117/52 PAM 72 FC 129MIN FR:19MIN FIO2 21% SO2 96% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES, MEJORIA DE TOS, ABDOMEN:BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 520CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESISI 2.2CC/KG/HR BALANCE + 1555CC SNC ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT, GLUCOMETRIA: 167MG PARACLINICOS: HB: 8,0 HTC:24 LEUCOS: 3,4 N:34% PLAQ:203 SODIO:126 POTASIO:3,3 CLORO:105 CREATININA:0,23 BUN: 13,7 PCR: 35.3 PT:12,3 PTT:39
Analisis : PACIENTE CON LEUCOPENIA, ANEMIA, CON PICOS FEBRILES, HIPOCALEMICA, CON SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS O GRAM NEGATIVOS, CAMBIAMOSREPOSICION DE POTASIO POR ION K ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.
Plan : ION K 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA.
Elaborado Por : 761541 **Md. :** CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 08.07.2013 **Hora :** 19:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA
Objetivo : .

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Analisis : PACIENTE BAJO EL CONTEXTO DE LEUCOPENIA Y FIEBRE SIN SIRS ACTIVO, CON MEJORIA DE ESTADO GENERAL A QUIEN LA VEJETACION DE LA CAVA PRESENTA MEJORIA AHORA DE 7MM LA INICIAL DE 15 MM, CON HEMOCULTIVOS DEFINITIVOS A LOS 5 DIAS NEGATIVOS, CON UROCULTIVO Y DE SOT A LAS 48 HRS NEGATIVOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN MANEJO CON CEFEPIME Y LINEZOLID QUE REFIERE EL DR MARTINEZ INFECTOLOGO QUE SON LA PROBABLE CAUSA DE LA FIEBRE Y LA LEUCOPENIA RAZON POR LA CUAL LOS SUSPENDE Y DEJA SOLAMENTE DAPTOMICINA PARA TERMINAR LAS 6 SEMANAS Y EN CASO TAL DE NUVOS PICOS FEBRILES HEMOCULTIVAR.
Plan : SUSPENDER LINEZOLID Y CEFEPIME CONTINUAR DAPTOMICINA EN CASO DE CONTINUAR CON FIEBRE HEMOCULTIVAR DENUEVO.
Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 09.07.2013 **Hora :** 01:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARI 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, CON PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA HASTA DE 39.6T., TAQUICARDICA. PA:135/60., PAM:87., FC:142. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, AL AIRE AMBIENTE SAT:95%., FR:20, FIO2:21%. G/I:ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 900 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 1.8CC/KG/HR, CON BALANCE: + 835CC. SNC:ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT
Analisis : PACIENTE CON LEUCOPENIA, ANEMIA, PICOS FEBRILES, HIPOCALEMICA, CON SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS O GRAM NEGATIVOS, EN LA TARDE SE COMENTO Y REVISO CON INFECTOLOGIA DR. MARTINEZ QUIEN SUGIRIO SUSPENDER CEFEPIME Y LINEZOLID, CONTINUAR CON DAPTOMICINA Y TOMAR HEMOCULTIVOS SI PERSISTIA CON PICOS FEBRILES. EN REVISTA CON EL DR. UMAPA SE SUGIRIO DEJAR IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, TOMAR HEMOCULTIVOS NUMERO 2, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17605 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 09.07.2013 **Hora :** 13:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 09.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS: FISTULA DE ALTO GASTO FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO LEUCOPENIA NEUTROPENIA HIPONATREMIA ANEMIA JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA QEU LA LLEVOA A NEUMONIA MULTILOBAR; DE NUEVO FIEBRE ALTA, COLECCION EN PULMON IZQUIERDO DRENADA PARCIALMENTE, AHORA NECESITANDO AISLAMIENTO PROETECTOR. NECESITA CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UCI Y TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA. PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,8 HCTO 23 WBC 1970 NE 10% PLAQ 187.000 PT 13 PTT 42 INR 1,3 NA 122 K 4,7 CL 99 CREAT 0,3 BUN 11 CA 7.9 MG 1,8 ABG PH 7,4 PCO2 28 PO2 82 BE -3,6 PAFI 394 HCO3 19 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, CON TAQUIPNEA Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO RAPIDO Y SUPERFICIAL, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H , PARA UN BALANCE NEUTRO METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOEMN FAJADO CON FISTULA QUE PRODUJO 800 CC/24H. GLUCOMETRIAS: 82-97 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO CON FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,9 C, AHORA 39,6C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DAPTOMICINA (AYER SE SUSPENDIO LINEZOLID + CEFEPIME) CULTIVOS RECIENTES: AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,8 HCTO 23 WBC 1970 NE 10% PLAQ 187.000 PT 13 PTT 42 INR 1,3 NA 122 K 4,7 CL 99 CREAT 0,3 BUN 11 CA 7.9 MG 1 8 ABG PH 7,4 PCO2 28 PO2 82 BE -3,6 PAFI 394 HCO3 19 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, CON TAQUIPNEA Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO RAPIDO Y SUPERFICIAL, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H , PARA UN BALANCE NEUTRO METABOLICO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION; TPN 89 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOEMN FAJADO CON FISTULA QUE PRODUJO 800 CC/24H. GLUCOMETRIAS: 82-97 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO CON FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,9 C, AHORA 39,6C ANTIBIOTICOS ACTUALES:. DAPTOMICINA (AYER SE ' SUSPENDIO LINEZOLID + CEFEPIME) CULTIVOS RECIENTES: AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA). CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO CONO R SOTO. PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALE SY VALORARA LUEGO, PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO CONO R SOTO. PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALE SY VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 762465 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 09.07.2013 Hora : 14:38
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : NEUMOLOGIA - DR. RICARDO MOSQUERA
Objetivo : PACIENTE MUEJR DE 25 APOS CON DX: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION CON AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC, AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE, AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO. NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA. POST-OPERATORIA DE: COLELAP 23 04 2013, LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013, PERITONITIS. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05. 2013, 20 05-2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013). CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO, ASA INTESTINAL PROTRUIDA. AHORA CON FIEBRE PERSISTENTE CON SOSPECHA DE INFECCION RESPIRATORIA. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y LAVADO BRONCOALVEOLAR POR FIBROBRONCOSCOPIA. NOTO QUE LA RADIOGRAFIA DE TORAX DEL 05/07/2013 Y TAC DE TORAX DE 05/07/2013 NO HAN VARIADO CON CONDENSACION EN SEGMENTO ANTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBRAGO EN CONCENSO CON GRUPO INTERDICIPLINARIO DE CUIDADO INTENSIVO, INFECTOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX SE DECIDE LLEVAR A ESTA PACIENTE A PROCEDIMIENTO. SE BENEFICIARIA DE CAPA GRUEGA DE LEUCOCITOS. CULTIVO DE MEDULA OSEA PARA HONGOS Y MYCOBACTERIAS.
Plan : SE SOLICITA CONCENTIMIENTO INFORMADO.
Elaborado Por : 763708 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO

Fecha : 09.07.2013 Hora : 18:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC SOLICITUD GEN XPERT PCR MYCOBACTERIUM TBC
Analisis : PACIENTE MUEJR DE 25 APOS CON DX: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION CON AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC, AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO. NEUMONIA MULTILOBAR. INFECCION URINARIA. POST-OPERATORIA DE: COLELAP 23 04 2013, LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013, PERITONITIS. LAVADOS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05. 2013. 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013. 30 05 2013). CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO, ASA INTESTINAL PROTRUIDA. AHORA CON FIEBRE PERSISTENTE CON SOSPECHA DE INFECCION RESPIRATORIA. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y LAVADO BRONCOALVEOLAR POR FIBROBRONCOSCOPIA. NOTO QUE LA RADIOGRAFIA DE TORAX DEL 06/07/2013 Y TAC DE TORAX DE 06/07/2013 NO HAN VARIADO CON CONDENSACION EN SEGMENTO ANTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO, SIN EMBRAGO EN CONCENSO CON GRUPO INTERDICIPLINARIO DE CUIDADO INTENSIVO, INFECTOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX SE DECIDE LLEVAR A ESTA PACIENTE A PROCEDIMIENTO

Plan : NO POS

Elaborado Por : 76-2866 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 10.07.2013 Hora : 00:59

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UCIN NOCHE DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA SOPORTES: NUTRICION PARENTERAL TOTAL Y VIA ORAL PROBLEMAS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA (FIEBRE, TAQUICARDIA, LEUCOPENIA) NEUTROPENIA ABSOLUTA HIPONATREMIA MODERADA S/ ALERTA, NO CONVULSIONES. PERSISTEN PICOS FEBRILES, COLOSTOMIA FUNCIONANTE.

Objetivo : ALERTABLE AL LLAMADO,HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANICTERICA SIN EDEMA, BV. T 37.3 TA 118/47 PAM 67 FC 123 FR 22 SATO2 100% C/C MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLEROTICA ANICTETRICA,NO INGURGITACION YUGULAR TORAX;CATETER VENOSO VENTRL SUBCLAVIO IZQUIERDO SIN SIGNO INFLAMATORIOS LOCALES NI SIGNOS DE SANGRADO. RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, RSRS NOSOBREAGREGADOS ABDOMEN CUBIERTO CON VENDAJE, FISTULA ENTEROCUTANEA EXTREMIDADES; NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3 SEG, NO LESIONES NE PIE NNEUROLOGICO CONCIENTE ORIENTDA LENGUAJE COHERENTE PENSAMIENTO LOGICO NOMINA, REPITA, CALCULA, SIMETRIA FASCIAL, PARES CRANEANOS SIN DEFICIT APARENTES, ROT NORMALES.

Analisis : PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION DESFAVORABLE. NO DETERIORO NEUROLOGICO NI RESPIRATORIO PERO CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SITEMICA SIN FOCO APARENTE ASOCIADO AHORA A NEUTROPENIA POR PROBABLE COMPROMISO MEDULAR PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA PARA ESTUDIOS EN MEDULA OSEA; INFECTOLOGIA CONCEPTUO PROBABLE FIEBRE DE ORIGEN MEDICAMENTOSO SINEMABRGO SE COMENTARA EN REVISTA PARA CONSIDERAR INICIO DE TERAPIA EMPIRICA CONTRA ASPERGILOSIS POR NEUTROPENIA FEBRIL E INICIO DE FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS GRANULOCITICAS FILGASTRIM. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS. POR AHORA TOLERANDO LA VIA ORAL CONTINUAR IGUALREPOSICINO DE SODIO IV.

Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 730305-2004 Md. : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER

Fecha : 10.07.2013 Hora : 11:48

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 165/84 PAM 86 FC 154 FR 26 SO2 96% PAFI 495 FIO2 28% PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NI SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA INTESTINAL PRODUCIENDO 750 CC EN 24 HORAS GU 1.6 CC/KG/H SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE ESTABLE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO, REFIERE HIPOREXIA. CON LEUCOPENIA EN DESCENSO Y AL PARECER NEUTROFILIA FEBRIL NO SE HA DOCUMENTADO FOCO INFECCIOSO. ESTA PDTE VAL POR HEMATOLOGIA Y RTDO DE PBAS INMUNIOLOGICAS. LBA EN LIMITES NORMALES.

Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.07.2013 Hora : 13:05

Tipo : Evolucion

Subjetivo : REVISTA(INFECTO) NOTA UCI DIA

Analisis : Se comenta paciente al Dr. Martinez infectologo con el Dr. Bobo intensivista Problemas principales de Melissa: Febril, bicitopenia Consideren: 1. Fiebre posiblemente de origen no infeccioso, cultivos de control negativos, posiblemente medicamentosa, se suspender omeprazol, hidroxizine, loseartan (PA mejor controladas) 2. Pruebas inmunologicas en proceso por posibilidad de patologia inmunologica 3. Paciente que fue transfundida, se solicitan pruebas para hepatitis A, B,C, CMV,Epstein Barr 4. Aumentar aportes VO para considerar disminucion y progresivo retiro de TPN 5. Continua con cohortizacion por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenemicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohortizacion 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclinicos de infeccion, se deseo hacer seguimiento de este 7. Valoracion por hematologia para posible aspirado de medula

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Plan : 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspender losartan, omeprazol, hidroxicina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dva 4- Dieta semiblanda 5- Reposicion de Mg 3 amp + 90 cc a 5cc hora 6- Procalcitonina si es necesario tomar controles

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 10.07.2013 Hora : 14:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : .
Objetivo : .
Analisis : SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADIICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO COND R SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE HEMATOLOOGO QUIEN CONSIDERA REALIZAR ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA DEFINIR SI ORIFEN DE FIEBRE ESTA SIENDO DESENCADENADA POR PROCESO INFILTRATIVO DE MEDULA OSEA
Plan : AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA
Elaborado Por : 766636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 10.07.2013 Hora : 21:28
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : CX TORAX ROMAN ZAMARRIEGO
Objetivo : Enterados de historia clinica, cuadro febril en estudio, tac de troax opacidad parenquimatosa en segmento superior de lingula y en segemino apical de lobulo inferior izquierdo, derrame pleural adyacente con atelectasia secundaria,hepatoesplenomegalia, enterados de reporte de fibrobroncoscopia, con estudios de lavado broncoalveolar pendiente, ecografia toracica con hallazgo de 170 cc de liquido pleural, con exudado linfocitario,cultivos negativos.
Analisis : Por el momento no hay indicacion de intervencion quirugica a nivel toracico, pendiente estudios solicitados por infectologia, neumologia y hematologia.
Plan : .
Elaborado Por : 760647 Md. : ZAMARRIEGO PUENTES, ROMAN JOSE

Fecha : 11.07.2013 Hora : 02:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS FEBRIL TAQUICARDIA LEUCOPENIA HIPONATREMIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 133 XMIN TA 106/53 TAM 70 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VM CON FR 23 XMIN SATO2 100 % RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR ISQUIERDA NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES DE 39IC TAUICARDICA LEUCOPENIA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 110 HIPONATREMIA RENAL GU 1.6 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE FISTULA CON 300 CC DE PRODUCIDO
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD QUIEN INGRESO INICIALMENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABODMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS CON POP DE APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA, QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA EDE ALTO GASTO Y BACTEREMIA Y TROMBOFLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA SUPERIOR, CON CUBRIMEINTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE QUIEN ADEMAS DE ESTO PRESENTA NEUMONIA MULTILOBAR LA CUAL SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO. PACIENTE QUIEN PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO CON PICOS FEBRILES TAQUICARDICA Y SIGNSO DE SIRS POR LO CUAL SE LE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALCVEOLAR EL CUAL ES NEGATIVO, SE REALIZA CULTIVOS LOS CUALES SONNEGATIVOS, ACTUALMENTE SIN FOCO SEPTICO CLARO COMO UNICO FOCO PROBABLE ES LA TROMBOFLEBITIS DE VENACAVA SUPERIOR A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO. ES VALORADA POR DR SAMARRIEGO QUIEN CONSIDERA QUE LA PARTE PULMONAR POR AHORA NO ES DE MANEJO QUIRURGICO. SE SOLICITARON ESTUDIOS ADICIONALES POR LEUTOPENIA IMPORTANTE ASPIRADO DE MEDULA OSEA
Plan : PACIENTE COMENTADA CON DR UMAPA INTENSIVISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS YA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

SOLICITADOS ASPIRADO DE MEDULA OSEA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO POR PARTE DE INFECTOLOGIA Y SE CONSIDERA MANEJO DE TROMBOFLEBITIS POR PARTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONTINUA EN UCI
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 11.07.2013 Hora : 14:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO INTENSIVISTA - CALDERON ASISTENCIAL. DX: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR TRATADA INFECCION URINARIA TRATADA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS: - FIEBRE - LEUCOPENIA - ALTA PRODUCCION POR FISTULA - TAQUICARDIA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CON DETERIORO DE ESTADO GENERAL FEBRIL, DIAFORETICA, PALIDA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW: 15/15 TA: 112/49 PAM: 68 FC: 111 MIN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: FR:25MIN, FIO2: 28% SATO2: 100% MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES ESCASAS, ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, FISTULA PRODUCE: 760CC DIA, NO DOLOROSO, G/U: DIURESIS: 1.5CC/KG/HR BALANCE: +741CC EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SNC: GLASGOW: 15/15 GLUCOMETRIA:103MG PARACLINICOS: HB: 6.6 HTC: 20,1 LEUCOS:1,19 N:02% PLAQ: 161 SODIO:124 POTASIO:3,5 CLORO:85 CREATININA:0,21 BUN: 11,5 GASES ARTERIALES: PH: 7,42 PCO2:34 PO2:144 HCO3:21.7 P/FI:473 PCR:172 PROCALCITONINA:2,3 CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR: CRECIENDO PSEUDOMONA SENSIBLE Y OTRO GRAM NEGATIVO AUN NO TIFICADO.
Analisis : PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA QUIEN AHORA CURSA CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON DETERIORO CLINICO Y DE ESTAGO GENERAL, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTA DIETA Y TPN (PENDIENTE DE RETIDO PERO POR HIPOREXIA SE CONTINUA AUN), PARA CUBRIR GERMENES DE CULTIVO ALVEOLAR SE DECIDE DEJAR AMIKACINA 1 GR DIA Y DORIPENEM 1 GR CADA 8 HRS.
Plan : DORIPENEM 1 GR CADA 8 HRS AMIKACINA 1 GR DIA SUSPENDER ACETAMINOFEN CON HORARIO EN CASO DE FIEBRE AVISAR PARA TRATAR DIETA A TOLERANCIA.
Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 11.07.2013 Hora : 18:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE HEMATOLOGIA:DR. LUIS FERNANDO URIBE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DE CUADROS INFECCIOSOS REPETITIVOS DESDE ABRIL DE 2013 DESPUES DE COLELAP, SINDROME FEBRIL, OPINION DE APENDICEDCTOMIA SE LLEVA ACIRUGIA Y LE ENCUENTRAN UNA FISTULA YEYUNAL LA CUAL LE MANEJAN Y POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVAMENTE CUADRO SEPTICO. LOS DIFERENTES CULTIVOS HAN MOSTRADO SEPSIS HEMOCULTIVOS POSITIVOS PARA POR GRAM NEGATIVOS(ENTEROBACTER CLOACAE) Y GRAM POSITIVOS (STAFILOCOCO GUARNIERI). EL ULTIMOS CULTIVO DE LAVADO ALVEOLAR AISL PSEUDOMONA. ADEMAS EN ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SE ENCUENTRA UNA VEGETACION ADHERIDA EN VEN CAVA SUPERIOR QUE HA DISMINUIDO DE TAMAPO PERO PERSISTE AQN, ACTUALMENTE LA CAUSA DE IC A HEMATOLOGIA ES QUE VIENE PRESENTANDO PANCITOPENIA QUE PROGRESIVAMENTE EN ESTA SEMANA LLEGA A NEUTROPENIA ABSOLUTA, SU CUADRO LEUCOCITARIO ES DE 1.190 LEUCOCITOS CON 0.2 % DE NEUTROFILOS 0.2% LINFOCITOS 42 % PLAQUETAS VIENEN DE 397.000 HACE 12 DIAS Y AHORA 161.000 P.C.R. VIENE EN AUMENTO HOY 172.0 VIH NEGATIVO. EL TAC DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADO DEL 5 DE JULIO DE 2013 MUESTRA TROMBO PULMONAR EN RAMA DE ARTERIA PULMONAR LOBULO INFERIOR IZQUIERDO Y MOSTRO ESPLENOMEGALIA MODERADA Y HEPATOMEGALIA DIFUSA SIN DILATACION DE VIA BILIAR. DX. HEMATOLOGICO: SINDROME DE SUPRESION MEDULAR DE ETIOLOGIA A DEFINIR: PUEDE SER POR SEPSIS PERSISTENTE CON FOCO PRIMARIO OCULTO, O PUEDE SER POR MALIGNIDAD. EN AMBOS CASOS SUBYACE UN CUADRO DE INMUNOSUPRESION SEVERO. SE PROCEDE A TOMAR MUESTRA DE MEDULA OSEA PARA ESTUDIO COMPLETO: ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA INMUNOFENOTIPIFICACION, CARIOTIPO, MIELOCULTIVOS PARA BACTERIAS, HONGOS Y BAAR. SE TOMA CILINDRO OSEO PARA ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO POR PATOLOGIA A FIN DE DETERMINAR PROCESO MALIGNO (LEUCEMIA/LINFOMA Y MIELOMA) DESCARTAR PRESENCIA DE GRANULOMAS, VERIFICAR PRESENCIA DE HISTOPLASMA CAPSULATUM, INFECCION POR BACTERIAS PRINCIPALMENTE GRAMNEGATIVOS. SALMONELLA SHIGELLA DESCARTAR CITOMEGALOVIRUS, EPSTEIN BARR, TOXOPLASMA.HONGOS Y PROCESO DE APLASIA MEDULAR EN CURSO. EN SANGRE PERIFERICA DEBE DETERMINARSE ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, INMUNOGLOBULINAS A, G, M. Y CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO Y ORINA, ASI COMO BETA 2 MICROGLOBULINA RECUENTO LINFOCITARIO CD3/CD4/CD8 DESDE EL PUNTO DE VISTA DE HEMATOLOGIA SE ORDENA FILGRASTIN AMP. X 300 MCGR CADA 12 HORAS S.C.O E.V. Y ESPERAR RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 5 DIAS. CON RESULTADOS DE LO SOLICITADO SE VOLVERA A EVOLUCIONAR POR HEMATOLOGIA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS SI ES DEL CASO. PRONOSTICO RESERVADO.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 12.07.2013 Hora : 00:21

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115089198

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DRA.URIBE INTERNISTA/DR.RUMBO MED ASISTENCIAL. DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA
Objetivo : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39I, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, LEUCOPENICA. PA:151/59., PAM:89., FC:139. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, CON HIPOVENTILACION BASAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN VM OXIGENO POR CN SAT:95%., FR:22., FIO2:24%. G/I:ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON FISTULA QUE PRODUCE 3800C EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 1 CC/KH/HORA, CON BALANCE + DE 338 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 89 MG/DL. NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
Analisis : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA (39I), QUIEN AHORA CURSA CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS. CON DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTAN DIETA Y TPN, VALORADA HOY EN LA TARDE POR HEMATOLOGIA DR. URIBE COCK, QUIEN REALIZA ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y ORDENA LABORATORIOS ESPECIFICOS PARA ESTUDIOS DE INMUNOTIPIFICACION, CARIOTIPO, MIELOCULTIVOS PARA BACTERIAS, HONGOS Y BAAR. ADEMAS ESTUDIOS EN SANGRE PERIFERICA, EN REVISTA CON LA DRA. URIBE INTERNISTA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO Y DE ANTIBIOTICOS EN ESPERA DE EVOLUCION, AMIKACINA 1 GR DIA, DORIPENEM 1 GR CADA 8 HRS, Y DAPTOMICINA IGUAL
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL Y LABORATORIOS ORDENADOS POR HEMATOLOGIA, INICIAR FILGASTRIN AMP, 300 MCGR EV CADA 12 HORAS, EN ESPERA DE RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 5 DIAS RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17805 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 12.07.2013 Hora : 11:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FMENINA DE 25 APOS CON DX DE: -SINDROME DE SUPRESION MEDULAR -FOCO SEPTICO OCULTO -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PA 123/61 PAM 81 FC 146 FR 30 FIO2 24% SO2 95% PAPI 459 PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILACION BIBASL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 630 CC D LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE EN ESTDO CRITIC CONTINUA CON FIERBE Y TAQUICARDIA ACOMPAPADO D PANCITOPENI EVALUADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA SINDROME DE SUPRESION MEDULAR, TOMA ASPIRADO DE MO Y PBAS HEMATOLOGICAS, PDTE RTDOS, TOLERA VO, FISTULA HA AUMENTADO PRODUCIDO, POR PARTE DE CX SE CONTINUA MANEJO EXPECTANTE SE EXPLICA A MADRE DE LA PCTE
Plan : CONTINUAR TTO MEDICO PROPUESTO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.07.2013 Hora : 14:55
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNSO VITALES FC 132 XMIN TA 107/99 TAM 74 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 22 XMIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGERGADOS SIN SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE FEBRIL DE 39.2C TAQUICARDICA CON LEUCOPENIA IMPORTANTE METABOLICO HIPONATREMIA GLUCOEMTRIA 96 RENAL GU 2.2 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PARACLINICOS CH LEUCOS DE 1140 N 4% HB 6.4 HTO 18.8 PLT 149 PT 12.3 PTT 40 INR 1 2 BUN 10 1 CR 0.2 CA 7.9 P 2.9 GLICEMIA 121 NA 125 K 5.0 CL 91 MG 1.7 PCR 143 GASES ARTERIALES PH 7.44 PCIO2 30 PO2 110 HCO3 20 SO2 98 LACTATO DE 1.8
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS QUIEN INGRESO POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA A APENDICITIS Y PERITONITIS SECUNDARIA QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA DE ALTO GASTO, ACTUALMENTE CURSANDO CON SIGNOS DE SIRS FEBRIL LEUCOPENICA, VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN REALIZO ESTUDIOS PARA DESCARTAR PATOLOGIA INMOLOGICA, PACIENTE A QUIENS E LE AISLO EN PSEUDOMONA SENSIBLE EN LBA, SE LE INICIO EL DIA DE AYER DORIPENE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

AMIKACINA Y DAPTOMICINA, PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS
Plan : PACIENTE VALORADO EN REVISTA CON DR UMAPA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS INMUNOLOGICOS CONTINUA EN UCI
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 12.07.2013 Hora : 19:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE INFECTOLOGIA
Analisis : PACIENET VALORADO EN REVISTA CON INFECTOLOGIA EN QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL CUBRIMIENTO ATB POR 48 HORAS Y EVALUAR RESPUESTA CLINICA TENIENDO EN CUENTA QUE PODRIA TRATARSE DE COLONIZACION -
Plan : EVALUAR EN 48 HORAS RESPUESTA A MANEJO ATB
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 12.07.2013 Hora : 23:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 29 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.SALAS INTERNISTA DR.RUMBO MED ASISTENCIAL. DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA, -SX ANEMICO. PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA
Objetivo : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39/3, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, LEUCOPENICA (1140), PA:134/54., PAM:79., FC:128, CP:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, CON HIPOVENTILACION BASAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN VM OXIGENO POR CN SAT:97%., FR:24., FIO2:24%. GI:ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON FISTULA QUE PRODUCE 500CC EN 12 HORAS. GU:DIURESIS DE 2.7 CC/K/HORA, CON BALANCE - DE 227 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 101 MG/DL. NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
Analisis : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA 39/3, CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTAN DIETA Y TPN, AYER VALORADA POR HEMATOLOGIA DR. URIBE COCK, PENDIENTE RESUTADOS DE EXAMENES TOMADOS, EN REVISTA CON EL DR. SALAS SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIO DE HEMATOLOGIA, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 13.07.2013 Hora : 14:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR CASTILLO ESPECIALISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA, -SX ANEMICO. PROBLEMAS -FEBRICULA -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA EN ACSENSO -HIPONATREMIA -ANEMIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC DE 144 X/MIN TAQUICARDICA ANEMIA SIN SANGRADO ACTIVO RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 156 X/MIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON FEBRICULA DE 38.4C LEUCOPENIA EN ACSENSO METABOLICO GLUCOMETRIA DE 97 HIPONATREMIA RENAL GU 2 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS DE 4200 N 62% HB 6.7 HTO 19.8 PLT 170 BANDAS 5% BUN 10.5 CREATININA 0.23 NA 128 K 3.6 CL 94 MG 1.9 PH 7.36 PCO2 37.3 PO2 138 HCO3 20.4 BE -4.2
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA RESUELTA, ACTUALMENTE SIN VMI SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN DETERIORO HEMODINAMICO, CON PERSISTENCIA DE FEBRICULAS Y LEUCOPENIA LA CUAL SE ENCUENTRA EN ACSNESO. EL DIA DE AYER VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERO CONTINUAR MANEJO ATB CON DORIPENE DAPTOMICINA Y HOY ULTIMA DOSIS DE AMIKACINA CON VIGILANCIA DE SIGNSO DE SIRS POR 48 HORAS
Plan : PACIENTE COMENTADA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERO CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO VIGILANCIA DE SIRS CONTINUA EN UCI PENDIENTE REPORTE DE PRUEBAS INMUNOLOGICAS
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 13.07.2013 Hora : 23:39
Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 15:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Analisis : SE REVISTA REPORTE DE LABORATORIO EN DONDE SE EVIDENCIA IGG E IGM PARA CITOMEGALOVIRUS REACTIVO IGM: 14.3 (REACTIVO MAYOR A 6) IGG: 16.7 (REACTIVO MAYOR A 1), PACIENTE ACTUALMENTE CON PERSISTENCIA DE FIEBRE Y TAQUICARDIA ANEMIA IMPORTANTE, PACIENTE CON PRUEBAS POSITIVA PARA CMV EN SANGRE DEL 10/07 2013
Plan : SE COMENTA REPORTES CON LA DRA URIBE QUIEN CONSIDERA INICIAR MANEJO PARA CMV TENIENDO EN CUENTA IGM REACTIVO Y SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, SIN EMBARGO NO SE DESCARTAR APTOLOGIA AUTOINMUNE O DISCRASIA SANGUINEA SE SOLICITA PROTEINA C Y S. Y SE SOLICITA A BANCO DE SANGRE PRUEBAS CRUZADAS ABIERTAS Y IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 23:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : MEDICINA INTERNA- UCI DX 1. NEUTROPENIA FEBRIL EN RESOLUCION A. INFECCIOSA (INFECCION POR CMV) B. TUMORAL? 2. NEUMONIA NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONA RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAN EN TRATAMIENTO 3. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. BACTERIEMIA POR SAMS B. IVU POR E. CLOACAE Y E. AEROGENES NR 4. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA VENA CAVA INFERIOR A. SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO A PULMON 5. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 29 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. 8. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA EN ESTUDIO 9. DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR A. PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (PRUEBA DE MEZCLAS 14/07) 10. TEP DE BAJO RIESGO PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI POR REQUERIR VIGILANCIA HEMODINAMICA, RIESGO DE DETERIORO INFECCIOSO, RESPIRATORIO, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. ***ANTIMICROBIANOS*** GANCICLOVIR 14/07 DORIPENEM 11/07 AMIKACINA 11/07-13/07 ANIDULAFUNGINA 25/06-03/07 LINEZOLID 24/06-08/07 CEFEPIME 23/06-08/07 DAPTOMICINA 24/06 VANCOMICINA 20/06-24/06 FILGASTRIM 12/07 ***INFUSIONES*** SSN 4000 HORA TPN 69CC/H GR 1UD, TRANSFUNDIENDOSE EN EL MOMENTO 1UD PROBLEMAS 1. FIEBRE NOCTURNA (TUMORAL?- SINTOMAS B) 2. PTT PROLONGADO (ANTICOAGULANTE CIRCULANTE?) 3. BICITOPENIA EN TRATAMIENTO (FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS, SOPORTE TRASFUSIONAL)
Objetivo : SV PA 156/84 PAM 98 FC 131 T 39 LA 2016 LE 1476 B +870 D 2.67CC/KG/H CN FIO2 24% SAO2 98% C/C MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR. CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR CP RSCSRS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSRS DISMINUIDOS EN BASES SIN RSA ABD B/D NO SX DE IRRITACION PERITONEAL, EXT NO EDEMAS NO LESIONES
Analisis : PACIENTE EN LA 3RA DECADA DE LA VIDA, CON UN FOP ABDOMINAL TORPIDO, NO ESPERADO PARA SU EDAD, SIN FACTORES DE RIESGO NI COMORBILIDADES, MULTIPLES INFECCIOSOS POR GERMENES RESISTENTES, PERSISTENCIA DE FIEBRE APESAR DE MANEJO ANTIMICROBIANO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD HEMATOLOGICA, O MENOS PROBABLE REUMATICA, SE REALIZA MIELOGRAMA + BIOSPIA A LA ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS. PERSISTE FEBRIL PERO SOLO EN HORAS DE LA NOCHE LO QUE ESTARIA A FAVOR DE TRATARSE DE UNA FIEBRE DE ORIGEN TUMORAL. LLAMA LA ATENCION PTT PERSISTENTEMENTE PROLONGADO SE REALIZO PRUEBA DE MEZCLAS (PTT CORREGIDO) LOGRANDOSE CORRECCION DE ESTE LO CUAL HACE SOSPECHAR EN LA PRESENCIA DE UN ANTICOAGULANTE CIRCULANTE. SE ENCUENTRA PENDIENTE ESTUDIOS DE HIPERCOAGULABILIDAD ANTE LA PRESENCIA DE UNA TROMBOSIS DE LA VENA CAVA SUPERIOR Y TEP. RESULTADO DE IGM E IGG PARA CMV POSITIVOS RAZON POR LO CUAL SE INDICO MANEJO CON GANCICLOVIR EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA, EN MANEJO CON FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS CON ADECUADA RESPUESTA COMPLETA MAPANA 3 DIAS CON CONTEO DE NEUTROFILOS MAYORES DE 1000, PERSISTENCIA DE ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, REVISANDO PARACLINICOS SE ENCUENTRA COOMBS POSITIVO, ANTE LA SOSPECHA DE ANEMIA HEMOLITICA SE SOLICITO PERFIL DE HEMOLISIS INCLUYENDO HAPTOGLOBINA (PERMITE DIFERENCIAR HEMOLISIS INTRAVASCULAR DE EXTRAVASCULAR) LO CUAL ESTA NEGATIVO, PENDIENTE HAPTOGLOBINA, POR ESTA RAZON SE DECIDIO SOPORTE TRASFUSIONAL CON 2UD DE GRE HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES DURANTE LA TRASFUSION. CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON DAPTOMICINA, DORIPENEM SINEMBARGO CONSIDERO QUE LOS ESTUDIOS DE MEDULA OSEA, HEMATOLOGICOS Y AUTOINMUNES AMPLIARAN LAS POSIBILIDADES DX QUE EXPLIQUEN PERSISTENCIA DE FIEBRE Y COMPROMISO INMUNOLOGICO (SD INMUNODEFICIENCIA PRIMARIO?) PENDIENTE RESULTADOS
Plan : SS PARACLINICOS DE CONTROL
Elaborado Por : 191463 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 09:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA SOLICITUD GTC
Objetivo : x
Analisis : Paciente de 25 años de edad ingresada a UCI hace 25 días, con trombofleblitis septica, persistentemente febril, en quien se esta haciendo intervencion tanto por infectologia como por multiples gerenes además por hematologia por sindrome de

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

inmunosupresion severa. Se estan haciendo controles de seguimiento con procalcitonina. CTC ya solicitado.
Plan : x
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 12:56
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA
Objetivo : -
Analisis : Se pasa revista con el Dr. Martinez: 1- Considera que la IgM e IgG + para CMV no son suficientes para hacer diagnostico, requiere de toma de PCR CMV, considera suspender ganciclovir pues hasta ahora no hay compromiso de organo blanco, ya sin leucopenia, con persistencia de fiebre especialmente en las noches. La clinica de la paciente si puede corresponder a una infeccion aguda por CMV, con sd monotiko, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresion real.
Plan : 1- Suspender ganciclovir 2 - PCR CMV 3 - Controlar procalcitonina
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 18:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REVISTA DR. SOTO INTENSIVISTA
Objetivo : -
Analisis : PROBLEMAS: - Persiste febril - Hiponatremia - Hipokalemia 1. Paciente de 25 apos posoperatorio de colecistectomia, apendicectomia y lavados abdominal multiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis septica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugia y nutricion iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN; altraq 2. Reposicion de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectologia
Plan : -
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 00:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : ICU EVOLUCION DIA ////////// DR SOTO INTENSIVISTA DR CORAL ASISTENCIAL UCI// DX 1. NEUTROPENIA FEBRIL EN RESOLUCION A. INFECCIOSA (INFECCION POR CMV) B. TUMORAL? 2. NEUMONIA NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONA RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAN EN TRATAMIENTO 3. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. BACTERENIA POR SAMS B. IVU POR E. CLOACAE Y E. AEROGENES MR 4. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA VENA CAVA INFERIOR A. SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO A PULMON 5. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 6. POST-OPERATORIA DE; A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. 8. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA EN ESTUDIO 9. DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR A. PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (PRUEBA DE MEZCLAS 14/07) 10. TEP DE BAJO RIESGO PROBLEMAS// FEBRICULAS PERSISTENTES HIPOKALEMIA HIPONATREMIA SIRS ACTIVO
Objetivo : PACIENTE EN MANEJO UCIN EN CONDICIONES ESTABLES SENTADA EN SILLA HALLAZGOS// HEMODINAMICO SIN SOPORTE VASOPRESOR MEDIAS ENTRE 60-90 FC 115 TAQUICARDIA SINUSAL// RESPIRATORIO// FIO2 24% POR CANULA NASAL FR 18 SAT 97% SIN SX DE DISTRESS RESPIRATORIO// GASTRO// TOLERA VIA ORAL NUTRICION PARANTERAL 89 CC HORA FISTULA ABDOMINAL PRODUCE APX 400 CC EN 7 HORAS// RENAL// DIURESIS 2,7 CC K HORA BAL 2.6 L NEGATIVO P 4,6 MG 1,3 NA 132 K 3,22 /// HEMATOINFECCIOSO// FEBRICULA DE 37,8 SIRS ACTIVO LEUCOS DE 16800 PCR 38 NT 76% NO SX DE SANGRADO HB 9,0 PLT 163000// NEURO// SIN DEFICIT GCS DE 15/15 // METABOLICO// GLUCOMETRIAS EN METAS
Analisis : Paciente de 25 apos posoperatorio de colecistectomia, apendicectomia y lavados abdominal multiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis septica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugia y nutricion iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: altraq 2. Reposicion de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectologia
Plan : REPOSICION CENTRAL DE POTASIO A 20 CC HORA SUSPENDER GANCICLOVIR SS PCR PARA CITOMEGALOVIRUS RESTO IGUAL NOTA: EVOLUCION REALIZADA POR DR. CORAL EN LA TARDE
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 Hora : 00:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE; A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: -LEUCOPENIA EN RESOLUCION -FEBRICULA. -TAQUICARDICA. -HIPONATREMIA. -ANEMIA.
Objetivo : PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HOY SIN PICOS FEBRILES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TAQUICARDICA. PA:100/71., PAM:83., FC:117. C/P:RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068195

Historia Clinica General

RESPIRATORIO: PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SAT:96%, FR:24, FIO2:24%. G/I:ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO +, CON TPN A 69 CC/HORA, Y NET ALITRAQ A 10 CC/HORA, GU:DIURESIS DE 1,69 CC/KHORA, CON BALANCE + DE 278 CC METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 100., HIPOCALEMIA EN REPOSICION POR VIA CENTRAL, NEUROLOGICO: PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Analisis : PACIENTE CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION, ACTUALMENTE SIN VMI, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN PICOS FEBRILES EN EL DIA DE HOY, TAQUICARDICA CON SIGNSO DE SIRS LEUCOPENIA EN RESOLUCION, COMO UNICO FOCO PROBABLE LA PRESENCIA EN LAVADO BRONCOALVEOLAR POSITIVO PARA PSEUDOMONA LA CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO, SE SOSPECHA DISCRASIA SANGUINEA VS ENFERMEDAD AUTOINMUNE POR LO CUAL FUE VALORADA POR HEMATOLOGIA, PENDIENTE PRUEBAS ESPECIALES, EN REVISTA CON EL DR. UMAPA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION,

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, RETIRAR CVC Y TOMAR HEMOCULTIVOS PERIFERICOS 2, BARRIDO Y PUNTA DE CATETER, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 Hora : 09:18

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICO: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR

Objetivo : FC 94 PA 126/65 PAM 94 FR 22 FIO2 24% SO2 96% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL PRODUCIENDO 1560 CC EN 24 HORAS GU DIURESIS 2,3 CC/KG/H SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE CON MEJORIA DE LA FIEBRE SIN SOPORTE VENTILATORIO PERO CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA POR LO QUE PUEDE SER DEBIDO AL ESTIMULO ENTERAL, ES CONVENIENTE RETOMAR TPN Y OCTEOTRIDE.

Plan : REINICIAR TPN SUSPENDER VO Y NET

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 15:45

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 16.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R) INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BICITOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA REQUERIMIENTO DE ESTIMULANTE DE CRECIMIENTO DE COLONIAS TAQUICARDIA HIPOMAGNESEMIA ALZAS TERMICAS PCR ELEVADA (EN DESCENSO) JUSTIFICACION MANEJO EN UCIN: PACIENET CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALZIACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDOD E FISTUAL AUMENTO, POR OTRO LADO CON PERIODOS DE ALZAS TERMICAS DE ORIGEN NO CLARO, EN FIN ES UNA PACIENTE BASTANTE COMPLEJA CON REQUERIMEINTOS ALTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: HB 8,3 HCTO 24 WBC 19390 NE 71% PLAQ 157.000 PT 11,5 PTT 26 INR 1,14 NA 123 CL 96 K 4,1 CREAT 0,22 BUN 9,0 CA 8,2 P 2,9 MG 1,8 PCR 28 IgA, IgG, IgM, ANTITROMB. III, ANAs, ACA IgG-IgM, COMPLEMENTO: NORMALES ANTICOAGULANTE LUPICO... ALTO... 91 (31-44) SIGNOS VITALES: T 36,9 TA 127/55 TAM 94 MM HG FC 94 X MIN FIO2 0,24 SPO2 98% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN SILLA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, DICE SENTIRSE MEJOR, NO ESCALOFRIO, NO CEFALEA NO DISNEA, NO DOLRO TORACICO CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES, MAYOR EN EL BASE DERECHA RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H, PARA UN BALANCE (-) 0,4 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN HASTA 1 AM + NET ALITRAQ 20 CC/H. AYER RECIBIO VIA ORAL, ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ABDOMEN CUBIERTO POR FAJA. ULTIMAS 24 HORAS PRODUJO POR FISTULA: 1560 CC GLICEMIAS: 91-109 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN ULTIMAS 24 HORAS, AHORA 36,9C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DORIPENEM + DAPTOMICINA CULTIVOS RECIENTES: 18.07.2013... HEMOCULTIVOS + PTA CATETER 12.07.2013... CULTIVOS DE MEDULA OSEA + BK... NEGATIVOS 09.07.2013... LBA... PSEUDOMONA AERUGINOSA (SENSIBLE) 08.07.2013... URO + HEMOCULTIVOS... NEGATIVOS NEUROLOGICO: EGG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALZIACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION, LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMCIINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTRROS AUN PENDIENETS; DE ESTOS CONOCEMOS IG M IG G PARA CMV POR LO CUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUPENDIO Y SOLICITO CARGA VIRAL. DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADO AFEBRIL Y QUE EL AMNEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC. FINALMENTE EL FIND E SEMANA (HOY ES MARTES) SE TUVO COMO META CAMBIAR DE TPN A NET + VO, AYER SE SUSPENDIO TPN, PERO LAS ULTIMAS 24 HORAS AL PRODUCIDO POR FISTULA HA SIDO MUY ALTO (1500 CC); CON DR SOTO SE DEFINE SUSPENDER VIA ORAL, DEJAR NET Y AJUSTAR DOSIS DELOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERAM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALIZIACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS. LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMCIINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTRROS AUN PENDIENETS; DE ESTOS CONOCEMOS IG M IG G PARA CMV POR LO CUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUPENDIO Y SOLICITO CARGA VIRAL. DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADO AFEBRIL Y QUE EL AMNEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC. FINALMENTE EL FIND E SEMANA (HOY ES MARTES) SE TUVO COMO META CAMBIAR DE TPN A NET + VO, AYER SE SUSPENDIO TPN, PERO LAS ULTIMAS 24 HORAS AL PRODUCIDO POR FISTULA HA SIDO MUY ALTO (1500 CC); CON DR SOTO SE DEFINE SUSPENDER VIA ORAL, DEJAR NET Y AJUSTAR DOSIS DELOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERAM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por: 762456 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 15.07.2013 Hora : 19:27
Tipo : Evolución
Subjetivo : .
Objetivo : .
Analisis : se realiza cto glutapar r sobres de 15 gm dar 3 sobres por nal. se instaura esta por orden de nutricion para lograr mayor a port a nutricion
Plan : -
Elaborado Por: 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 Hora : 22:54
Tipo : Evolución
Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R) INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BICITOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA TAQUICARDIA HIPOMAGNESEMIA ANTIBIOTICOS DORIPENEM DIA 6 DAPTOMICINA DIA 22

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CIV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 104/56 TAM 70 FC 104 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREAGREGADOS, CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 FIO2 24% SO2 99% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO NO DOLOROSO, PERISTALTISM INCREMENTADO, CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCCION 600 CC EN 12H, CON GLUCOMETRIA 97 RENAL: LA 1180 LE 1500 BALANCE NEGATIVO 320 DIURESIS 1,1 CC K H NA 128 K 4,1 CL 98 CALCIO 8,2 MG 1,8 FOSFORO 2,9 BUN 9 CR 0,2 INFECCIOSO T 38,6 CH LEU 19 NEU 71 HB 8,3 HCTO 24 PLT 157 000 HEMATOLOGICO: PT 11 PTT 28 INR 1,14

Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MODULACION DE SIRS NO FIEBRE PERO TAQUICARDIA, LEUCOCITOSIS CON NEUTROPILIA PERO ESTA SE CONSIDERA DE POSIBLE ORIGEN POR FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS FILGASTRIM EL CUAL SE SUSPENDIO EL DIA DE HOY SE ORDENA CH DE CONTROL, SE TIENE PENDITNE HEMOCULTIVOS. POR INCREMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA SE AJUSTO DOSIS LOPERAMIDA CON LO QUE HA DISMINUIDO ESTA, FUE VALORADA POR NUTRICION LA CUAL INCREMENTA APORTE DE FLUTAMINA Y SUSPENDE NET, SE ESPERARA EVOLUCION DE PRODUCCION DE FISTULA. PRESENTA BUENA DIURESIS CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE ORDENA LEV SSN 0,9% A 80 CC H Y SE SOLICITAN ELECTROLITOS. LLEGAN REPORTES DE PARACLINICOS INMUNOLOGICOS IGM R IGG TOTALES NORMALES C3 Y C4 NORMALES, ANAS NEGATIVOS PERO ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN EMBARGO SE CONSIDERA QUE ESTE PUEDE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

ELEVARSE POR SIRS SE TIENE PENDINTE RESTO DE PERFIL INMUNOLOGICO, MIELOCULTIVO. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 17.07.2013 Hora : 18:07

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA: DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTIND DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse mejor.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido PAM entre 70 y 81, FC entre 89 y 121, afebril con temperatura máxima de 36.7C, con oxigeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por via periferica SSN a 60cc hora con SNY con aliraq a 20cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrias 86/87/100/94. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas himedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen flajido, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no déficit neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 2400cc eliminados 2750cc fistula 1000cc balance - 350cc acumulado -3.2L SOPORTES: Ninguno PARACLINICOS: Hto 9 Hb 27% leucocitos 21000 Neutrofilos 73% linfocitos 16% plaquetas 170000 Na 131 K 4.2 cl. 96 CR 0.5 BUN 9.2 Ca 8.2 Mg 2 PCR 16 TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas

Analisis : PROBLEMAS: - Produccion elevada por fistula ANALISIS: Paciente con buena evolucion: 1- Afebril desde el dia 14 07 2013 en la noche 2- Mayor control de PA y de FC 3- Ha corregido hipokalemia e hipomagnesemia 4- Recuperacion de niveles de leucocitos ademas de elevacion de Hb 5- Procalcitonina negativa con PCR en descenso 6- Se logro ayer suspender TPN continuando con NET

Plan : 1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGNA GENERAL (DRA. KORMIGAI CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGNA (DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATOLOGO) 2. NUTRICION: 2.1 NUTRICION ENTERAL POR SNY: ALITRAQ A 20 CC HORA META 40CC HORA 2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 3. SSN A 60CC HORA 4. ANTIBIOTICOS: 4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DIA A LAS 14 HORAS EV (DESDE EL 24 06 POR 6 SS HASTA EL 04 08) 4.2 DORIPENEM FRASCO 500MG 2 FRASCOS CADA 8 HORAS A LAS 8 - 16- 24 HORAS (DESDE EL 11 07 HASTA EL 21 07) 5. ENOXAPARINA AMP 40MG 1 CADA 12 HORAS SC 6. OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CADA 12 HORAS VIA ENTERAL 7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 8. ACETAMINOFEN TAB 500MG 2 TAB SI HAY TEMPERATURA MAYOR A 38.3C O DOLOR 9. TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASO DE NECESIDAD 10. CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICAR PRODUCCIEN POR FISTULA 11. REALIZAR CONTROLES DE CURVA TERMICA, CONTROLAR PA (TUVO PA ELEVADAS) 12. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS 13. PENDIENTE REPORTE DE: B2 MICROGLOBULINA, MIELOCULTIVO PARA HONGOS Y BACTERIAS, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACIEN POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACIEN Y HAPTOGLOBINA (TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07) 14. CUIDADOS DE PIEL

Elaborado Por : 76-2885 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 01:17

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PROBLEMAS -PRODUCCION ELEVADA DE LA FISTULA -TAQUICARDIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 116 X MIN TA 88/62 TAM 75 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VMI CON FR 20 X MIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGERGADO NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO CON LEUCOSITOSIS SIN PICOS FEBRILES METABOLICO GLUCOMETRIA DE 103 HIPONATREMIA RENAL 1.3 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT

Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION EN CONDICIONES ESTABLES CON MEJORIA CLINICA CON FISTULA DE ALTO GASTO, SIN DOLOR ABDOMINAL, PACIENTE CON MEJORIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

CLINICA
Plan : SE COMENTA PACIENTE CON DR UMAPA QUIEN CONSIDERA COTNINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO PENDIENTE TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 1671 Md. : MONTES CIFUENTES, UNA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 13:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : PA 88/60 FR 22 FC 112 AFEBRIL, PIFR MUCOSAS PALIDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 750 CC DE 24 HORAS DIURESIS NORMAL SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION ADECUADA FISTULA ENTRAL CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO PCON EL INICIO DE LA LOPERMAIDA, NO HA VUELTO A HACER FIEBRE NIEGA DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO, TOLERA BIEN LA NET.
Plan : PDTE RASLADO A PISO CONTINAUR IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 17:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CALDERON ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLEMONEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PROBLEMAS -PRODUCCION ELEVADA DE LA FISTULA -TAQUICARDIA
Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON NET, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC:101/MIN, TA: 95/58 TAM 76 RUIDOS CARDIACOS, RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR; FR 20/MIN FIO2: 24% SATO2 100% MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: PERISTALTISMO LENTO BLANDO, FISTULA AYER 720CC GAU: DIURESIS:150CC/KG/HR BALANCE: +450CC EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES, LLENO CAPILAR NORMAL, SNC; GLASGOW: 15/15 GLUCOMETRIA: 100MG, PARACLINICOS: HB: 6.8 HTC:27 LEUCOS: 15,3 N:59% PLAQ:168 BANDAS:06 CREATININA:027 BUN:13 SODIO:133 POTASIO:3,9 CLORO:99 PCR:10.4 RX DE TORAX: INFILTRADOS DIFUSOS, BORRAMIENTO DE ANGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO SIN CONSOLIDACIONES.
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE SIN SIRS ACTIVO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN MANEJO MEDICO DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO A QUIEN SE CONSIDERA PUEDE SER MANEJADA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION A CARGO DE CIRUGIA GERNERAL.
Plan : TRASLADO A HOSPITALIZACION.
Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 19.07.2013 Hora : 00:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DRA URIBE INTERNISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POS-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013, PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 04 05 2013 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -PRODUCCION ELEVADA DE LA FISTULA -TAQUICARDIA
Objetivo : PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO. AFEBRIL, PA:104/75., PAM:85., FC:98. CP:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:98%., FR:24., FIO2:24%. GI:ABDOMEN BLANDO, PRODUCIDO POR FISTULA 600 CC EN 12 HORAS. GU:DIURESIS DE 4.5 CC/K/HORA., CON BALANCE + DE 550 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 108 MG/DL NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT.
Analisis : PACIENTE CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION EN CONDICIONES ESTABLES, CON MEJORIA CLINICA DE SU ESTADO GENERAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO, SIN DOLOR ABDOMINAL, EN REVISTA CON LA DRA. URIBE SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION MAPANA CUANDO LE ASIGNEN HABITACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066196

Historia Clinica General

Elaborado Por : 17505 Med. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 18.07.2013 Hora : 06:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 90 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS PULMONES BIME VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 800 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA, TOLERANDO NET CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR LA FISTULA INTESTINAL. SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 194723-04A Med. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 13:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 26 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 06 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las ultimas horas ha tenido PAM entre 78 y 93. FC entre 97 y 114, afebril con temperatura maxima de 36.8C, con oxigeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por via periferica SSN a 80cc hora con SNY con albrac a 40cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora. glucometrias 98/108/89. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rytmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no dificit neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 3110cc eliminados 2200cc fistula 800cc balance + 310cc acumulado3.6L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO. - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas
Analisis : PROBLEMAS: - Epstein Barr + ANALISIS: Paciente quien hoy completa 29 dias de estancia en UCI, con buena evolucion, afebril desde hace 5 dias, con normalizacion de PA y FC, fistula con disminucion progresiva de producido, tolerando NET, con recuperacion de leucocitos y neutrofilos. Tiene reporte de E. Barr + ayer.
Plan : PLAN: 1. SSN 50cc hora 2. Albrac 50cc hora 3. IC a infectologia 4. IC a hematologia para comentarlo sobre resultado de p. hematologicos
Elaborado Por : 76-2885 Med. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 13:16
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA
Objetivo : x
Analisis : Se comenta paciente con el Dr. Martinez quien considera: 1. Buena evolucion, afebril, sin elevacion de leucocitos ni leucocepenia, continuar antibioticoterapia y finalizar. Controlar niveles de albumina. 2. En cuanto a paraclinicos + para E. Barr y CMV (de este ultimo pendiente PCR que reportaran al 25 07) posiblemente sean por transfusiones, considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmologia.
Plan : 1. IC oftalmologia 2 Controlar albumina
Elaborado Por : 76-2885 Med. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 18:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Analisis : PACIENTE DE 26 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS, PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN DOLOR ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SIN SOPORTE VENTILATORIO, LLEGA REPORTE DE ALBUMINA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 3 EN ASCENSO. SE COMENTA CON OFTALMOLOGIA POR IGG E IGM POSITIVO PARA CMV SIN SINTOMAS VISUALES DR GIRALDO QUIEN CONSIDERA QUE EN ESTE MOMENTO LA VALORACION POR OFTALMOLOGIA NO ES URGENTE TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA Y CON EVOLUCION ADECUADA POR LO CUAL SERA VALORADA CUANDO SEA TRASLADADA A PISO. LLEGAN REPORTES DE PRUEBAS HEMATOLOGICAS E INMUNOLOGICAS COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO EN ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN OTRO HALLAZGO SE LLAMA A HEMATLOGIA DR URIBE Y NO FUE POSIBLE COMUNICACION
Plan : SE COMENTA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO TRASLADO A PISO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 23:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien hoy ha tenido PAM entre 83 y 97, FC entre 90 y 113, afebril con temperatura maxima de 36.8C, sin oxigeno suplementario, recibiendo por via periferica: SSN a 40cc hora con SNV con altraq a 60cc hora; diureis a 2.2cc kg hora, glucometrias 110/101. Paciente dormida, reactiva al llamado, con pupilas isocricas y foloreactivas, mucosas hirmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rimicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no dificil neurologico, no edemas. No sangrados externos. BALANCE: Administrados 1590cc eliminados 1350cc fistula 450cc balance + 240cc acumulado3.3L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013
Analisis : ANALISIS: Paciente estable, buena evolucion, afebril, sin VM, sin vasoactivos, con funcion renal conservada, tolerando NET con disminucion de produccion por fistula, POR en disminucion, no deficit neurologico.
Plan : PLAN: 1. Igual manejo 2. Paraclinicos de control
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 20.07.2013 Hora : 13:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : PA 120/70 FC 80 FR 16 FIPR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONSIE BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS AUMENTO DE PRODUCIDO DE FISTULA ENTEROCUTANEA A PESAR DE OCTEOTRIDE Y LOPERAMIDA, SE INSISTE EN QUE ESTAS FISTULAS DE ALTO GASTO DEBEN SER MANEJADAS CON TPN Y OCTEOTRIDE, SE VA A OBSERVAR 24 HORAS MAS SI NO DISMINUYE PRODUCIDO SE COLOCARA CVC Y REINICIO DE TPN
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.07.2013 Hora : 14:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR SOTO CX GENERAL/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SVI TAc 110/75 TAM: 82 (82-88) FC: 87 RITMO SINUSAL, AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 1060 CC, CON NET ALITRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO: H10-101-180-121 mg/dl DIURESIS: 1.9 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 REPORTE DE PARACLINICOS CH LEU 6780% 49 HB 8.7 HTO 87 PLT 181.000 NA+ 133 K+ 3.6 CL- 100 CR 0.23 BUN 12 ****BETA 2 MICROGLOBULINA****:2.8 (+) (0.8-2.2)
Analisis : PACIENTE EN ADEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIRS, CON AUMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ABDOMINAL, SE TITULARA NET, VIGILANCIA DE FISTULA. TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISO A CARGO DE CX GENERAL Y TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.
Plan : P/ TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 76-1740 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 21.07.2013 Hora : 00:27

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088196

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 26 APOS REINGRESO (20/06/2013) DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 112/78 TAM 91 (76-102) FC: 99 RITMO SINUSAL AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 310 CC, CON NET ALITRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:113-109 mg/dl DIURESIS: 2.59 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013
Analisis : PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA EN COMPARACION AL DIA DE AYER, QUEDA PENDIENTE CONSEGUIR HABITACION CON AISLAMIENTO EN HOSPITALIZACION A CARGO DE CX GENERAL.
Plan : P/ TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 76-1740 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 21.07.2013 Hora : 11:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO FIEBRE
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULAPRODUJO 580CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRSCONIE VOLUCION FAVORABLE DISMINUCION PRODUCIDO DE FISTULA ENTERAL, SE CONTINUA NET IGUAL
Plan : TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 21.07.2013 Hora : 11:43
Tipo : Evolucion
Subjetivo : 220 - Evolucion UCIN 25 apos Diagnosticos: Sepsis severa en resolucion A. Aislamiento de Staphylococcus Warneri en cultivo CVC B. Aislamiento de S. Warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae en Sangre C. Aislamiento de Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes en orina D. Aislamiento de Pseudomona en BAL Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de Embolismo septico Neumonia multilobar resuelta Infeccion urinaria Posoperatoria de: A. Colelap 23 04 2013 B. Laparotomia + apendicectomia mas lavado 28 04 2013 - peritonitis C. Lavados abdominales multiples (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. Cierre de pared abdominal 31 05 2013 Fistula enterocutanea de intestino delgado de alto gasto Asa intestinal protruida Síndrome de Inmunosupresion severa tratado Hepatoesplenomegalia Hidronefrosis izquierda PROBLEMAS Fistula de alto gasto. Antibiotico. Daptomicina 24 06.2013 Doripenem 11.07.2013 Al examen fisico: Alerta en silla. FC 75 FR 18 SAO2 95% TA 128/84 T 36.3 Pupilas de 2 mm simetricas, hiporreactivas. No rigidez de nuca. Ingurgitacion yugular. Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Hiperventilacion generalizada, escasos estertores basales. Abdomen blando depresible,cubierto por faja - produccion de 590 ml / 24 horas por fistula. Llenado capilar: 2 Diuresis: 2.5 CC Kg Hora **Paraclinicos: Sin control - hoy. Analisis y plan: Paciente con fistula enterocutanea de alto gasto, en manejo con loperamide. Por produccion mayor de 500 ml; se aumenta dosis a 8 mg cada dia. Alto riesgo de desequilibrio HE por fistula de intestino delgado. JSMC
Objetivo : UCIN
Analisis : UCIN
Plan : UCIN
Elaborado Por : 762455 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 21.07.2013 Hora : 23:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 26 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.MARTINEZ CIRUJANO INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI, DIAGNOSTICOS; 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:120/70., PAM:87., FC:93. C/P:RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:100%., FR:23., FIO2:24%. G/A:ABDOMEN FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 300 CC, CON NET ALITRAC A 50 CC/HORA. G/U:DIURESIS DE 1.4 CC/K/HORA. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 11-123 mg/dl TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 (HOY ULTIMA DOSIS).

Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR. MARTINEZ SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION CUANDO LE ASIGNEN HABITACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.07.2013 Hora : 15:16

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido PAM entre 78 y 86, FC entre 80 y 110, afebril con temperatura máxima de 36C, con oxigeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vía periferica SSN a 40cc hora con SNY con alitraq a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrias 112. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no déficit neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 520cc eliminados 900cc fistula 300cc -380cc balance +3.4L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 - 21 07 2013 MIELOCULTIVO: Negativo PARACLINICOS: Hb 8.9 Hto 28% leucocitos 47340 Neutrofilos 41% plaquetas 218000 Na 135 k 4.1 Cl 100 cr 0.2 BUN 14

Analisis : ANALISIS: Paciente en el momento en estables condiciones, sin fiebre, sin vasoactivos, sin VM, con diuresis conservada, producción por fistula sin aumento, mielocultivo negativo.

Plan : PLAN: 1. Alitraq subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematologia/ oftalmologia (servicios avisados)

Elaborado Por : 76-2866 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 22.07.2013 Hora : 22:41

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE, 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA (INTENSIVISTA)DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:101/70., PAM:82., FC:92. C/P:RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:99%., FR:17., FIO2:24%. G/A:ABDOMEN FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 350 CC, CON NET ALITRAC A 50 CC/HORA. G/U:DIURESIS DE 1.7 CC/K/HORA, CON BALANCE + DE 20. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 112-119 mg/dl TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013

Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CONTINUA CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR.UMAPA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y HEMATOLOGIA, PENDIENTE QUE LE ASIGNEN HABITACION PARA TRASLADO MAPAMA A HOSPITALIZACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066195

Historia Clinica General

Fecha : 23.07.2013 Hora : 08:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA CULTIVOS 12/7/13 MIELOCULTIVO NEGATIVO 24 H 12/7/13 BK ASPIRADO MEDULA OSEA NEGATIVO ANTIBIOTICO DAPTOMICINA DIA 29
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA. TRANQUILA CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 112/71 TAM 89 FC 90 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 20 FIO2 24% SO2 98% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCCION EN 24 H DE 850 CC, GLUCOMETRIA 111 RENAL: LA 2730 LE 2250 BLANCE NEGATIVO 170 DIURESIS 0,21 CC K H, CR 0,2 BUN 13 NA 152 K 3,6 CL 98 INFECCIOSO: T 35,7 CH LEU 4,2 NEU 42 HB 9,3 HCTO 29 PLT 227 000
Analisis : PACIENTE CON BUENA EVOLUCION EN EL MOMENTO SIN SIRS ACTIVO, CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS, AUN EN MANEJO ANTIBIOTICO, SIN NUEVOS HALLAZGOS DENTRO DE EXAMEN FISICO, CON DISMINUCION DE PRODUCCION DE FISTULA ENTEROCUTANEA TRAS INCREMENTO DE DOSIS DE LOPERAMIDA, CON HIPONATREMIA LEVE CRONICA ISOTINICA, NORMOVOLEMICA SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS SIN OTROS TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, BUENA FUNCION RENAL. SE TIENE PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA YA QUE PACIENTE PRESENTO TITULOS DE ANTICUERPOS DE POSITIVOS PARA CITOMEGALOVIRUS SIN EMBARGO EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS A NIVEL OCULAR, NI DE AGUDEZA VISUAL SE TIENE PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA SE CONSIDERA TRASLADO A PISO 420
Plan : TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 17505 Med. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.07.2013 Hora : 14:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INGRESO HOSPITALARIO DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE CON UNA LARGA HOSPITALIZACION, INICIALMENTE EN PISO DESPUES EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMICINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE PUNCIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, MANEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO LADO DADA SU BICITOPENIA SE INTERCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HICIERON BIOPSIA DE MO TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 05 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 18 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas SE AISLA AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS POR LO CUAL COHORTIZAN E. Barr y CMV (de este ultimo pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones. infectologia considera que ahora no requieren de intervencion. IC a oftalmologia. MIELOCULTIVO: Negativo PARACLINICOS: Hb 8.9 Hto 28% leucocitos 47340 Neutrofilos 41% plaquetas 218000 Na 136 K 4.1 Cl 100 cr 0.2 BUN 14
Objetivo : FC 72 FR 20 CON SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , ALERTA H, COLABORADORA, HIDRATADA, AFEBRIL , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN PLANO , FISTULA CANALIZADA , POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE UCI PARA CONTINUAR MANEJO INTRA HOSPITALARIO
Plan : IGUAL MANEJO TRAZADO POR ESPECIALISTA
Elaborado Por : 765812-09 Med. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.07.2013 Hora : 06:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : aumento dosis de alfaq 4 sobres cada 12 hrs. porque esta a 65 cc hrs y no alcanzaba la prescripcion previa. cambio ademas cfc previo que continue vigente.
Analisis : .

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088196

Historia Clinica General

Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 24.07.2013 Hora : 16:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE EVOLUCION DE HEMATOLOGIA DR. L.F. URIBE Paciente evolucionando satisfactoriamente, buena respuesta al filgrastim que recibio por 5 dias con lo cual fue trasladado al piso.
Objetivo : hemograma hoy: wbc: 4.290 n: 1820 linfos: 1930 hb:9.5 gm% plt: 228.000sinembargo aun faltan los resultados de medula osea principalmente la inmunofenotipificacion, cariotipo y biopsia por patologia con todos los examenes relativos a infectologia la P.C.R. . ha descendido notablemente de 170,0 a menos de 100,0
Analisis : la paciente esta evolucionando afebril pero aun esta bajo efecto de terapia antibiotica, es posible que reaparezca la infeccion nuevamente . aconsejable mantener valores mas altos de leucograma con filgrastim a niveles entre 10 y 15.000 leucocitos por lo menos 2 semanas mas titulando el filgrastim. por AHORA PODRIA RECIBIR 1 AMP. S.C. X 300 MGRS DIARIOS Y CUANDO LLEGUE A 15.000 LEUCOCITOS PASAR A 1 AMP. CADA 2TO 3 DIAS.
Plan : FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. DIARIA CON CONTROL DE HEMOGRAMA CADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVEL DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.000 2.- AVISARME CUANDO LLEGUEN RESULTADOS DE MEDULA OSEA SOLICITADOS DESDE EL 10 DE JULIO DE 2013. FAVOR AVERIGUAR CON EL LABORATORIO. DEBEN ESTAR LISTOS. 3.- CONTINUAR IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL PISO.
Elaborado Por : 630173 Md. : URIBE COCK, LUIS FERNANDO

Fecha : 24.07.2013 Hora : 18:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA, MANEJO MEDICO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE SOLICITA STOMAHESIVE PASTA PARA REALIZACION DE CURACION.
Plan : STOMAHESIVE PASTA TUBO 56.7 GRAMOS SE REALIZA CTC X UN TUBO
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 24.07.2013 Hora : 21:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INFECTOLOGIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR HALLAZGO DE ENTEROBCTER AEROGENES EN ORINA, BUEN ESTADO GENERAL, TRATAMIENTO INSTAURADO PREVIAMENTE, DAPTOMICINA HASTA COMPLETAR 8 SEMANAS (AGOSTO/04). SE ESPERARA EVOLUCION PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE LEVANTAR COHORTIZACION Y DEJAR CON AISLAMIENTO DE CONTACTO UNICAMENTE. DEBE CONTINUAR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO COMO HASTA EL MOMENTO.
Plan : CPK SEMANAL PENDIENTE CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 24.07.2013 Hora : 22:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE CON DIAGNOSTICO HEMATOLOGICO DE SINDROME DE SUPRESION MEDULAR DE ETIOLOGIA A DEFINIR; PUEDE SER POR SEPSIS PERSISTENTE CON FOCO PRIMARIO OCULTO, O PUEDE SER POR MALIGNIDAD. EN AMBOS CASOS SUBYACE UN CUADRO DE INMUNOSUPRESION SEVERO. MANEJO MEDICO A CARGO DE HEMATOLOGIA, SE ORDENA FILGRASTIN AMP. X 300 MGR CADA 12 HORAS S.C.O E.V. Y ESPERAR RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 5 DIAS. FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. DIARIA CON CONTROL DE HEMOGRAMA CADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVEL DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.000 AVISARME CUANDO LLEGUEN RESULTADOS DE MEDULA OSEA SOLICITADOS DESDE EL 10 DE JULIO DE 2013. FAVOR AVERIGUAR CON EL LABORATORIO. DEBEN ESTAR LISTOS.
Plan : FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. SE REALIZA CTC X 20 DIAS
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 25.07.2013 Hora : 15:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA COORTIZADA POR ENTEROBACTER AER GENES TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 05 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas E. Barr y CMV (de este ultimo pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones, infectologia considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmologia. MIELOCULTIVO: Negativo
Objetivo : TA 100/50 FC 76 FR 20 SAT O2 99 CON SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , ALERTA, COLABORADORA,

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

HIDRATADA, AFEBRIL , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FALDO , FISTULA CANALIZADA DREN 480CC EN EL TRANSCURSO DE LA MAPANA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Analisis : Paciente clinicamente estable, sin sirs, tolerando la nutricion enteral. Igual manejo.

Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 25.07.2013 Hora : 18:55

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL *** NOTA DIFERIDA... VALORO PCTE 11 AM*** PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : FC 78 AFEBRIL FR 16 PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLSO ABD CON FISTULA PRODUCIENDO 900 CC DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE ESTABLE CON FISTULA DE ALTO GASTO A PESAR DE LOPERAMIDA Y NET, SE VIGILARA 24 HRDAS MAS EN CASO DE ALTO.PRODUCIDO SE SUSPENDERA NET Y REINICO DE TPN

Plan : IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.07.2013 Hora : 12:53

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO BUENA TOLERANCIA A LA NET, NO DOLOR ABDOMINAL

Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS RSCS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS ABD BLANDO NO DOLOROSA FISTULA PRODUCE 920 CC DE LIQ EN 24 HRDAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE ORDENA KAOPECTATE 20 CC VO CADA8 HORAS. CONTINUAR LOPERAMIDA IGUAL

Plan : IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.07.2013 Hora : 18:07

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOOOUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. REFIERE QUE HA ESTADO DESDE HOY CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO INTERMITENTE. NO EMESIS. 26/07/13 LEUCO: 9510 N:69,5 HB:10,5 HTO:32,4 PLAQ:314000 PCR:1,8

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:120/70 FC:100 FR:20 OXIME:98%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 500 CC DE MATERIAL AMARILLO OSCURO EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : PCTE ESTABLE, HA ESTADO HOY CON DOLOR ABDOMINAL LEVE INTERMITENTE, NO EMESIS. REACTANTES DE FASE AGUDA NORMALES. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA Y CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CLINICO.

Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL.

Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 26.07.2013 Hora : 19:07

Tipo : Evolucion

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA PCTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR PRESENCIA DE ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. PARACLINICOS DEL DIA DE HOY NORMALES. NO ELEVACION EN REACTANTES DE FASE AGUDA: CH: LEUCO:9510 N:69,5 L:23,6 HB:10,5 HTO:32,4 PLAQ:314000 PCR:1,8 CPK:16. DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO CON DAPTOMICINA HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS ES DECIR HASTA EL 04 AGOSTO. TOMA DE CPK SEMANAL. LA INFECCION POR CMV LE GENERO UN EFECTO MIELOSUPRESOR TRANSITORIO QUE HA MEJORADO MARCADAMENTE. NO REQUIERE MANEJO ANTIVIRAL.

Objetivo : .

Analisis : .

Plan : .

Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 26.07.2013 Hora : 20:56

Tipo : Interconsulta

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : paciente quien es remitida para descartar compromiso de retina
Objetivo : paciente asintomatico visualmente / segmento anterior sano / medios claros / fondo de ojo normal
Analisis : no hay compromiso retinal
Plan : seguir manejo sistemico / valorar posteriormente por consulta externa
Elaborado Por : 1504089 Md. : GALINDO PLAZAS, JORGE LUIS

Fecha : 27.07.2013 Hora : 18:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN NO DOLRO ABDOMINL, NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTUL PRODUCO 830 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBLE SIN SIRS TOLERANDO ADECUADAMENTE LA NET, SE REINICIO KAOPECTATE SE ESPERA CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA, SE EXPLICA ESTADO CLINICO A PCTE Y ACOMPAPANTE. EL 4 DE AGOSTO COMPLETA TTO ATB CON DAPTOMICINA, SE ORDEN APERFIL NUTRICIONAL PARA LUNES 29 DE JULIO 5 AM
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.07.2013 Hora : 18:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 100/60 TAM 73 FC 78X' FR 18X' TEMPERATURA 36.11C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO,FISTULA 330 CC CAFE OSCURO CON GRUMOS TIPO LECHE CORTADA ESCABOS. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : DIUTRESIS 400 CC CONCENTRADA EN 12 HORAS. SE DECIDE INICIAR LEV A 120 CC SSN POR HORA Y VER RESPUESTA URINARIA EN 6 HORAS PARA DISMINUIR GOTEO.
Plan : .
Elaborado Por : 782858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 28.07.2013 Hora : 18:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : TOMAR MAPANA 5 AM PERFIL NUTRICIONAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.07.2013 Hora : 15:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE REFIERE INCONTINENCIA VESICAL CONDOLRO POSTMICCIONAL SE COMENTA CON DR LONDOPO UROLOGO ORDENA INICO DE OXIBUTININA 10 MG VO CADA NOCHE RESTO IGUAL
Plan : OXIBUTININA 10 MG VO CADA NOCHE RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.07.2013 Hora : 15:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA +

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068195

Historia Clinica General

APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PARACLINICOS WBC 14840 N 76% HGB 9 PTL 261000 BT 0,41 BD 0.33 TGO 59 TGP 119 PROT TOTALES 6,1 ALBUMINA 3.2 PCR 1.2 ELECTROLITOS EN RANGO NORMAL REPORTE DE BIOPSIA MEDULA OSEA: Citometria de flujo: negativo para desorden linfoproliferativo clonal en la muestra evaluada. Inmunofenotipo medular sin caracteristica patologicas. El extendido de médula ósea muestra ligera hiperplasia de linea eritroide. Tincion para hongos y bacterias negativas.

Objetivo : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, SIN DISNEA AFEBRIL TA:100/70 FC:99 FR:20 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 400 CC DE MATERIAL FECALOIDE. EXTREMIDADES M VILES SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : ADECUADA EVOLUCION (gral manejo

Elaborado Por : 66-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 29.07.2013 Hora : 17:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 29/07/13 LEUCO:14840 N:76,2 HB:9 HTO:27,7 PLAQ:261000 BT:0,41 D:0,33 I:0,08 GOT:59 GPT:119 PROTS T:6,1 ALB:3,2 GLOBU:2,9 P:4,9 MG:1,6 PCR:1,2

Objetivo : .

Analisis : PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE, NO ELEVACION EN REACTANTES DE FASE AGUDA, PLAN DE MANEJO YA ESTABLECIDO DEBE COMPLETAR 6 SEMANAS CON DAPTOMICINA QUE SERIA HASTA EL 4 DE AGOSTO, LA INICIO EL 24 DE JUNIO. CONTINUA SU MANEJO DE LA FISTULA ENTEROCUTANEA POR CIRUGIA GRAL. SE DA DE ALTA POR INFECTOLOGIA. CONTINUAR AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO.

Plan : .

Elaborado Por : 1558-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 30.07.2013 Hora : 09:26

Tipo : Evolucion

Subjetivo : cirugia general pcte con dx anotado

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 HRGAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PERFIL NUTRICIONAL CLB 3.2 PROT TOTALES 6.3 P 4.9 K 3.7 MG 1.5, SE CONTINUA IGUAL MANEJO NUTRICIONAL Y POR TEO, PCTE INICIO DE OXIBUTININA

Plan : IGUAL MANEJO PCTE INICIO DE OXIBUTININA

Elaborado Por : 184723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.07.2013 Hora : 19:48

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo : TA 100/60 TAM 73' FC 85FR 18X' TEMPERATURA 36C SO2 97% CIP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS, PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Analisis : BUENA EVOLUCION

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por : 76285801 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Fecha : 31.07.2013 Hora : 11:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 T 36 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 690 CC EN 24 HROAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE REVISAN PO DE AYER MUESTRA NIT POSITIVOS CON LEUCOCITURIA Y BACTERIURIA PCTE CUBIERTA CON DORIPENEM HASTA EL 4 DE AGOSTO COMPLETA 8 SEM , SE ORDENA TOMA DE UROCULTIVO, CH Y PCR Y RECOMENDAT A INFECTOLOGIA
Plan : REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO CH Y PCR
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.07.2013 Hora : 18:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. TOX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC' B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 8. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 124/82 TAM 91 FC 78X' TEMPERATURA 36,21C SO2 95% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 330 CC EN 7 HORAS EXT; ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 762558/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 01.08.2013 Hora : 10:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 650 CC DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON FISTULA ENTEROCUTANEA TOLERANDO NET PDTE RTDO DE UROCULTIVO Y REVAL POR INFECTOLOGIA, MUY PROBABLEMENTE REQUIERA CIERRE QCOS DE LA FISTULA ESTA EN BUENAS CONDICIONES NUTRICIONALES PERO REQUIERE DESCARTAR IVU ANTES DE LA CX. SE EXPLICA A PCTE Y A SU MADRE.
Plan : PDTE RTDO DE UROCULTIO IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.08.2013 Hora : 16:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE HA ESTADO CON ALGO DE DISURIA. NO FIEBRE. NO EMESIS.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:125/70 FC:84 FR:18 OXIME:96%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 260 CC EN 14 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, HAY DISMINUCION EN PRODUCIDO DE FISTULA. PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 02.08.2013 Hora : 00:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTC DE OXIBUTININA.
Objetivo : .

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 752698/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.06.2013 Hora : 02:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, SE HACE CTC DE BARRERA DE COLOSTOMIA NUMERO 100, BOLSA COLOSTOMIA NUMERO 100, DUODERM CGF 15 X 15, BARRERA LISA 20 X 20; PARA HOY CURACION POR TEO.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 752698/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.06.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5 POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02-06 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE HA ESTADO CON ALGO DE DISURIA, NO FIEBRE. PRESENT EPISODIO DE EMESIS EN LA NOCHE. AL MOMENTO NIEGA NAUSEAS.
Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA, ALERTA, TRANQUILA SIN DISNEA TA:130/100 FC:78 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 240 CC EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, HAY DISMINUCION EN PRODUCIDO DE FISTULA, PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO. SE COMENTARIO CON INFECTOLOGIA
Elaborado Por : 88-0084 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 02.06.2013 Hora : 18:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN BUENA TOLERANCIA A LA VO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIEL MUCOSA ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HROAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE RTDO DE UROCULTIVO Y REVAL POR INFECTOLOGIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.06.2013 Hora : 09:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIEL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA 850 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE RTDO DE UROCULTIVO REVAL POR INFECTOLOGIA, MUY SEGURAMENTE REQUIERA CIERRE QCO DE FISTULA
Plan : REVAL POR INFECTOLOGIA CON RTDO DE UROCULTIVO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.06.2013 Hora : 14:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3 NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 06 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA HOY 14A ESTADO CON NAUSES. PRESENT UN EPISODIO DE EMESIS.

Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA, ALERTA, TRANQUILA SIN DISNEA TA:130/100 FC:78 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 240 CC EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : ESTABLE, AYER LA FISTULA DREN 670CC, MAYOR QUE LOS DIAS PREVIOS

Plan : SE REALIZA CTC DE CAOLIN PECTINA QUE YA SE VENCI Y DE PERATIVE. SE CAMBIA ALITRAK POR PERATIVE PORQUE NO HAY EN ALMACEN

Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 03.08.2013 Hora : 11:03

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : INFECTOLOGIA DX ANOTADOS Paciente con disuria. En esta hospitalizacion ha presentado incontinencia urinaria y tiene manejo con oxibutinina por parte de urologia. paraclinicos: 02/08/13 wbc 4390 n 49% l 35% per 0.8 30/07 parcial de orina: nitritos positivos leucos x campo 126 bacteria 32100 (ref 0-250) eritrocitos x campo 4 pendiente reporte de urocultivos.

Analisis : Agosto 2 # INFECTOLOGIA: Debe definirse si se trata de bacteriuria asintomatica o infeccion cronica, por lo que de ser lo primero no hay indicacion de manejo antibiotico sin plan quirurgico con la paciente. No se considera una cirugia de alta complejidad con colocacion de material protesico, indicaciones para manejo preventivo de bacteriuria asintomatica previamente.

Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 04.08.2013 Hora : 11:47

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMAS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA

Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA, ALERTA, TRANQUILA SIN DISNEA TA:130/100 FC:78 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DREN 940CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : IGUAL MANEJO POR EL MOMENTO. HOY TERMINA MANEJO CON DAPTOMICINA

Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 04.08.2013 Hora : 17:18

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA PRODUCIENDO 950 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE UROCULTIVO PARA DEFINIR MANEJO ATB HOY COMPLETO TTO CON DORIPENEM

Plan : IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.08.2013 Hora : 10:39

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMAS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA

Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN FIEBRE, SIN DISNEA TA:130/80 FC:75 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115088198

Historia Clínica General

DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA DREN 630CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Análisis : ESTABLE, ASINTOMATICA, YA CON MENOR PRODUCIDO POR LA FISTULA QUE EL DIA PREVIO, POSIBLEMENTE EL AUMENTO TRANSITORIO SE DEBA AL CAMBIO DE NUTRICION.
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 05.08.2013 Hora : 14:01
Tipo : Evolución
Subjetivo : cirugía general pcte con dx anotado refiere dolor en hipogastrio al orinar no disuria no fiebre
Objetivo : fc 80 fr 16 afebril pifr mucosas rosadas y humedas pulmones bein ventilados rs cs rítmicos no soplos abd blando no doloroso fistula produce 650 cc de liq intestinal fecaloide xt sin edemas snc alerta
Análisis : pcte estable completo daptomicina urocultivo klebsiella pneumonie sensible 10.000 ufc por lo que se considera no dar mas manejo atb, se revise fistula con dr nipo se considera esperar a que madure mas por lo menos 3 - 4 sem, ya que intentar cierre qcd ahora en medio de tanto producción de liq puede fracasar, se continua igual manejo por nutricion y teo
Plan : igual manejo
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORNIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.08.2013 Hora : 15:11
Tipo : Evolución
Subjetivo : "Infectología por el momento paciente sin elevación de sirs con parcial de orina patologico con cultivo de orina que se interpreta como bacteriuria asintomatica no se modifica conducta se indica alta por infectologia, se estara atentos a cualquier requerimiento
Objetivo : .
Análisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 06.08.2013 Hora : 10:04
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 23 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA
Objetivo : PACIENTE EN SILLA ACOMPAPADA DE LA MADRE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TA:120/80 FC:78 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA CON MATERIAL FECALOIDE EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Análisis : ADECUADA EVOLUCION. IGUAL MANEJO POR EL MOMENTO. FAVOR REINSCIAR ALITRAQ QUE YA LLEG A ALMACEN.
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.08.2013 Hora : 11:13
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL, PCTE FEMENIAN CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN CON MEJORIA CLINICA
Objetivo : FC 70 FR 16 A FBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA 620 CC UD FECALOIDE SNC ALERTA
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Y MAEJO POR TEO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORNIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.08.2013 Hora : 15:32
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL- PCTE CON DX ANOTADO NIEGA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : FC 75 FR 16 APSBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 490 CC EN 24 HORAS XT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR LA FISTULA SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115668198

Historia Clinica General

Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA PAOLA ANDREA

Fecha : 07.08.2013 Hora : 18:30
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN REBOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 113/86 TAM 96 FC 72X' FR 18X' TEMPERATURA 36,4IC SO2 100% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUJO 490 EN 24 HORAS. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.08.2013 Hora : 21:51
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE REALIZAN CTC DE BARRERA COLOSTOMIA # 100 , BOLSA COLOSTOMIA # 100 , DUODERM CGF 15 X 15 BARRERA LISA 20 CM PARA CURACION POR TEO
Analisis : HOSPITALARIO SE REALIZAN CTC DE BARRERA COLOSTOMIA # 100 , BOLSA COLOSTOMIA # 100 . DUODERM CGF 15 X 15. BARRERA LISA 20 CM PARA CURACION POR TEO .
Elaborado Por : 766612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 08.08.2013 Hora : 14:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON FISTULA PRODUCIENDO DE 670 CC DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMA SSNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.08.2013 Hora : 19:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA REFIERE DOLOR PELVICO LEVE. MEJORIA PARCIAL DE LA INCONTINENCIA.
Objetivo : TA 112/60 FC 85X' FR 18X' TEMPERATURA 36,4IC SO2 99% PACIENTE ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUJO 570 EN 24 HORAS. DOLOR LEVE A LA PALPACION EN REGI N PELVICA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : ADECUADA EVOLUCION
Elaborado Por : 86-0084 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 08.08.2013 Hora : 19:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HEMATOLOGIA citometria de flujo de aspirado de medula osea: negativo para desorden linfoproliferativo clonal. inmunofenotipo medular sin caracteristicas patologicas, ya sin requerimiento de filgrastim. posiblemente su cuadro de inmunosupresion medular fue secundario a sepsis severa.
Analisis : .
Elaborado Por : 86-0084 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088196

Historia Clínica General

Fecha : 09.06.2013 Hora : 06:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 60 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO FISTULA PRODUCE 700 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS TOELRA NET SE REALIZA CURACION CON TEO SE ENCUENTRA DISMUNICION DEL TAMAPO DE BOTON INTESTINAL SE CONTINUA MANEJO IGUAL
Plan : SS ELECTROLITOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.06.2013 Hora : 11:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : se realiza cto de barrera y bolsa de colostomia # 70 necesarias para su manejo .
Analisis :
Elaborado Por : 785812-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 09.06.2013 Hora : 14:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR O OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : HIDRATADA, AFEBRIL . FC 74 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , FISTULA CANALIZADA A BOLSA DE COLOSTOMIA APROXIMADAMENTE 50 CC EN EL MOEMNTO , NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE , SE CONTINUAURA MANEJO ACTUAL
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 785812-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 10.06.2013 Hora : 10:19
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSEBIEN NO FIEBRE TOLERA NET
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BALNDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 820 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL NA 137 K 3.82 P 6.5 HB 10.3 L 3540 N 40.6% PLAQ 237000. SE ORDENA SUSPENDER ENOXAPARINA,, PCTE DEAMBULA
Plan : SUSPENDER ENOXAPARINA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.06.2013 Hora : 12:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR, AFEBRIL.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. TRANQUILA EN CAMA S.V TA 100/70, FC 75XMIN, FR 18XMIN, T 37IC, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON ESCASO PRODUCIDO. EXT MOVILES, NO EDEMAS EN MIS SNC NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS Y ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PRODUCIDO DE FISTULA EL DIA DE AYER 360CC EN 24H PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 76-5142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO AL ORINAR
Objetivo : FC80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica General

FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE CON FISTULA ENTEROCUTANEADE ALTO GASTO SE ORDENA HIOSCINA ORAL POR DOLOR AL ORINAR SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : ISOCINA 10 MG VO CADA 8 HRDAS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.08.2013 Hora : 14:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR, AFEBRIL.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 118/70, FC 82XMIN, FR 18XMIN, T 37IC, SO2 96% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON ESCASO PRODUCIDO. EXT MOVILES, NO EDEMAS EN MIS SNC NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PRODUCIDO DE FISTULA EL DIA DE HOY 140CC DESDE 7 AM PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO SIRS, IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 76-5142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 12.08.2013 Hora : 08:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE MEJORIA DEL DOLRO EN HIPOGASTRIO NIEGA FIEBRE TOELRA NET
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE LIQ INTESTINAL 980 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINANMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS HOY CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.08.2013 Hora : 17:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 29 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, PERO CONTINUA CON DOLOR EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA AL HACER ESFUERZO PARA ORINAR.
Objetivo : TA 95/70 TAM 83 FC 94X FR 18X TEMPERATURA 36IC SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN NO DOLOROSO. CON FAJA DE TELA, FISTULA CON 180 CC PRODUCIDO EN 10 HORAS, EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. LA DRA. HORMIGA FORMULO HIOSCINA PARA SU DOLOR. CONSIDERO QUE DE CONTINUAR ASI DEFINIR SI SE HACEN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS.
Elaborado Por : 752686/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 13.08.2013 Hora : 11:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 15 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 940 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SE ORDENA DISMINUIR LEV A 40 CC HORA CONTINUA VIGILANCIA DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA
Plan : LEV A 40 CC HRDA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Fecha : 13.08.2013 Hora : 14:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : FC 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 160 CC APROX, EN LA MAPANA 180 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 14.08.2013 Hora : 12:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL, PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO VOMITO NO FIEBRE NO DISURIA
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRILF PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 540 CC EN 24 HRGAS NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE MAS CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA SE ORDENA TOMA DE FISTULOGRAFIA, TRANSITO INTESTINAL Y COLON POR ENEMA PARA VERIFICAR PERMEABILIDAD DE TRACTO INTESTINAL PARA PROGRAMACION DE CIERRE DE FISTULA
Plan : TRANSITO INTESTINAL COLON POR ENEMA FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.08.2013 Hora : 13:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 120/70 FC 90 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAPANA 120 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA D EDEFICIT MOTOR NI SENSWITIVO PARES SIN ALTERACIONES.
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 14.08.2013 Hora : 17:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE NUTRICION ENTERAL ALITRAQ SOBRES 76 GR 4 SOBRES CADA 12 HORAS ,
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.08.2013 Hora : 13:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 120/70 FC 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAPANA 120 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA D EDEFICIT MOTOR NI SENSWITIVO PARES SIN ALTERACIONES.
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : TRANSITO INTESTINAL COLON POR ENEMA FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 15.08.2013 Hora : 16:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO PRODUCE 620 CC EN 24 H DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE FISTULA CON PRODUCCION ESTABLE +/- 600 CC/24 HORAS SE CONTINUA IGUAL MANEJO PDTE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DEL TGI
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.08.2013 Hora : 17:04

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068193

Historia Clvnica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : nota hospitalaria es renueva ctc de glotapak por un mes.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 16.08.2013 Hora : 11:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN
Objetivo : FC 86 FR 19 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA . EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE , SE REALIZA CTC DE DE STOMAHESIVE PASTA , STOMAHESIVE POLVO , BOLSA COLOSTOMIA #70 , BARRERA COLOSTOMIA # 70
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 785612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.08.2013 Hora : 13:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE OXIBUTINA 5 MG 2 TAB CADA 24 HORAS.
Analisis : .
Elaborado Por : 785612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.08.2013 Hora : 23:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL - PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA Se siente estable, tolerando la NET, hoy con leve dolor abdominal por la cicatricion
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL Hidratada Ventila simetricamente Fistula con barreras de ostomia sin filtracion, abdomen blando sin dolor a la palpacion Sin SIRS
Analisis : Permanece estable sin cambios
Plan : igual manejo
Elaborado Por : 97800 Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 17.08.2013 Hora : 08:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA Hoy con menos dolor abdominal.
Objetivo : FC 65 FR 16 AFEBRIL Hidratada Ventila simetricamente Abdomen blando sin dolor, fistula cubierta con barreras y bolsa de ostomia bien sellada sin filtraciones Sin SIRS
Analisis : Permanece estable sin cambios
Plan : igual manejo
Elaborado Por : 97800 Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 17.08.2013 Hora : 13:58
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 107/73 PAM 87 FC 88 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL , SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE . RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS . MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA . PRODUCIDO 50 EN LA MAPANA , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA O EDDEFICIT MOTOR NI SENSAITIVO PARES SIN ALTERACIONES,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA. JORGE

Fecha : 18.08.2013 Hora : 12:22
Tipo : Evolucion
Subjetivo : fistula intestinal tipo IV. paciente r efiere s entirse bien, tolerando la NET.
Objetivo : alerta, colaboradora. fc:100 fr:14. conj semipalidas, hidratada, cardiopulmonar normal. abdomen cubierto con bolsa de colostomia ha drenado 200 cc hoy. blando y sin dolor.
Analisis : estable, ligera taquicardia.
Plan : cuantificar porducido estricto, vigilar sitio.manejo en conjunto con TEO
Elaborado Por : 1222-94 Md. : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Fecha : 18.08.2013 Hora : 15:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 90/70 PAM 86 FC:68 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO 50 EN LA MAPANA , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA D EDEFICIT MOTOR NI SENSMITIVO PARES SIN ALTERACIONES,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : PARACLINICOS DE CONTROL EL DIA DE MAPANA MAPANA SS TOMA DE CH ELECTROLITOS.
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 19.08.2013 Hora : 12:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : fistula intestinal tipo IV. paciente refiere a entiese bien, tolerando la NET.
Objetivo : PACIENTE ALERTA, COLABORADORA, FC:86 AFEBRIL FR:14. TOLERANDO LA NET. HIDRATADA. ABDOMEN BLANDO, DEPRSIBLE, LA FISTULA DRENO 750 CC/ 24H.
Analisis : EVOLUCION ESTABLE.
Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO.
Elaborado Por : 1222-94 Md. : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Fecha : 19.08.2013 Hora : 18:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE CADUN PEPTINA QUE VIENE UTILIZANDO A 20 CC CADA 8 HORAS .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.08.2013 Hora : 10:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN TOLERA NET NO DOLOR ABDOMINAL NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PER MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO SNO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUJO 540 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION CLINICA ADECUADA, PRODUCCION RELATIVAMENTE ESTABLE POR FISTULA ENTEROCUTANEA, TIENE PDTE FISTULOGRAFIA PARA PLANEAR CIERRE DE LA MISMA, SE IC A NUTRICION PARA POSIBLE INICIO DE VO.
Plan : IC A NUTRICION PDTE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.08.2013 Hora : 11:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : FC 68 FR 17 CON SONDA NASO YEYUNAL , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADO S, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA PRODUCIDO EN LA NOCHE 530 CC , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON ESTABILIDAD CLINICA
Plan : PENDIENTE INTERCONSULTA DE NUTRICION
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 21.08.2013 Hora : 13:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:92/53 FC:84 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. FISTULA CON PRODUCIDO: 630 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, PRODUCIDO DE FISTULA EN CANTIDAD RELATIVA. PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA.
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 1558-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 21.08.2013 Hora : 16:04
Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA TOLERANCIA AL CONSUMO DE COMPOTA NO VOMITO NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 530 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION ESTABLE FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO CONTROLADAO AHORA CON INICIO DE COMPOTAS CON BUENA TOLERANCIA PDTE FISTULOGRAFIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.08.2013 Hora : 12:02
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE ANOTADO PCTE ESTABLE TOLERANDO LA NET Y LA VO NO FIEBRE NO VOMITO
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE +/- 600 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE RECIBIENDO COMPOTAS CON BUENA TOLERANCIA SE CONTINUA IGUAL MANEJO POTE FISTULOGRAFIA PARA PROGRAMACION QCA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.08.2013 Hora : 13:22
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:96/53 FC:82 FR:18 OXIME:89%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, CONTINUA AUN CON PRODUCIDO RELATIVO POR FISTULA, PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.
Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 1555-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 23.08.2013 Hora : 10:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : TA:93/60 PAM 74 FC:82 FR:20 OXIME:96%. MUCOSAS HUMEDAS, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA SIN PRESENICA DE SITNOMAS REFERIDOS.
Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA IGUAL NO MODIFICO MANEJO
Elaborado Por : PENO Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 23.08.2013 Hora : 12:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOB CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 72 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDAS RS CS CS RITMICOS NO SOPLOS PULMPNES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 840 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE AUMETNO PRODUICIDO POR FISTULA, SE CONTINUA MANEJO IGUAL Y VIGILANCIA CLINICA, PDTER FISTULOGRAFIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.08.2013 Hora : 12:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR , EN LAS 6 HORAS DE MAPANA LLEVA 120 CC DE PRODUCIDO POR FISTULA
Objetivo : AFEBRIL , FC 72 FR 16 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN FISTULA CANALIZADA, NO DOLOROSO A LA PALPACION , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE ESTABLE , SE CONTINUARA PLAN ACTUAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.08.2013 Hora : 15:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE QUE AYER PRESENTO DOLOR TIPO COLICO, NAUSEAS Y VOMITO EN UNA OCASION REFIERE QUE HOY HA SENTIDO MENOS
Objetivo : FC 80 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SS LAB DE CONTROL MAPANA
Plan : SS CH Y ELECTROLITOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.08.2013 Hora : 12:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , MANIFIESTA NO HA TENIDOO NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS , Y DOLOR EN EPIGASTRIO DESAPARECIO
Objetivo : AFEBRIL , FC 74 FR 16 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO. ABDOMEN FISTULA CANALIZADA,PRODUCIDO 120 CC EN 6 HORAS DE LA MAPANA NO DOLOROSO A LA PALPACION , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : ESTABLE CON CONTROL DE PARACLINICOS: # 2001#RECUENTO LEUCOCITOS#4.95#4.5 - 10.2#10^3/uL#4.05 #19/08/2013#### #2002#NEUTROFILOS#2.02#2 - 6.9#Kul#1.38#19/08/2013## ### #2003#LINFOCITOS#2.10#1.4 - 4.1#Kul#1.98#19/08/2013## ### #2004#MONOCITOS#0.46#0 - 0.9#Kul#0.43#19/08/2013## ## #2005#EOSINOFILOS#0.35#0 - 0.7#Kul#0.25#19/08/2013## ### #2006#BASOFILOS#0.02#0 - 0.2#Kul#0.03#19/08/2013## ## #2007#NEUTROFILOS %#40.80#37 - 75#%#34.10#19/08/2013## ### #2008#LINFOCITOS %#42.40#20 - 45#%#48.40#19/08/2013## ### #2009#MONOCITOS %#9.30#0 - 12#%#10.60#19/08/2013## ### #2010#EOSINOFILOS %#7.10#0 - 7#%#6.20#19/08/2013## ## #2011#BASOFILOS%#0.40#0 - 2.5#%#0.70#19/08/2013## ## #2012#RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS#3.46#3.8 - 5.4#Mul #3.60#19/08/2013#### #2013#HEMOGLOBINA#10.90#12 - 16#g/dl#11.10#19/08/2013## ### #2014#HEMATOCRITO#31.80#36 - 48#%#33.80#19/08/2013## ## #2015#VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO#91.80#80 - 100#fL#99.80 #19/08/2013#### #2016#MCH#31.50#27 - 32#pg#30.90#19/08/2013#### # #2017#MCHC#34.30#32 - 36#g/dl#33.00#19/08/2013#### # #2018#RDW-CV,#14.2#11.6 - 15.5#%#15.30#19/08/2013## ### #2019#PLAQUETAS#204.0#150 - 450#Kul#218.0#19/08/2013## ## #2037#MPV#9.40#9 - 13#fL#9.70#19/08/2013#### # Collapse group# Seccion: QUIMICA SANGUINEA #1038#BILIRRUBINA TOTAL#0.43# #mg/dl#0.41#29/07/2013## ### #1039#BILIRRUBINA DIRECTA#0.24# #mg/dl#0.33#29/07/2013## ## #1040#BILIRRUBINA INDIRECTA#0.19# #mg/dl#0.08#29/07/2013## ### #1041#TRANSAMINASA OXALOACETICA#31.0#0 - 31#UI#59.0 #29/07/2013#### #1042#TRANSAMINASA PIRUVICA#220.0#0 - 31#UI#119.0#29/07/2013# ### #1043#PROTEINAS TOTALES#6.8#6.6 - 8.7#g/dl#6.1#29/07/2013# ### #1044#ALBUMINA#4.3#3.5 - 5#g/dl#3.2#29/07/2013## ## #1050#RELACION ALBUMINA GLOBULINA#1.7# # #1.1 #29/07/2013#### #1054#CALCIO SERICO#9.1#8.1 - 10.4#mg/dl#8.1#17/07/2013## ### #1055#FOSFORO EN SUERO#5.7#2.7 - 4.6#mg/dl#5.8#19/08/2013# ### #1063#SMS#NIP# # #NIP#19/08/2013#### #1066#GLOBULINA#2.6# #g/dl#2.9#29/07/2013## # #1237#SODIO EN SUERO,#139.00#136 - 146#mmol/L#139.00 #19/08/2013#### #1238#POTASIO EN SUERO,#3.87#3.3 - 5.1#mmol/L#3.87 #19/08/2013#### #1239#CLORO EN SUERO,#101.0
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 25.08.2013 Hora : 16:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE AUSENCIA DE EMESIS , Y DESAPARICION DE DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 76 FR 20 AFEBRIL MUCOSAS ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 300 CC EN 12 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 Hora : 14:19
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE DISMINUCION DEL DOLRO ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PICR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 880 CC EN 24 HRORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS FISTULA CON AUMENTO DEL PRODUCIDO NO DESEQUILIBRIO HIDROELCTROLITICO BUEN PERFIL NUTRICIONAL. SS VAL POR NUTRICION PARA AVANCE DE LA VO.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Plan : VAL POR NUTRICION POTE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 Hora : 19:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, IDX; 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 25 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 120/80 TAM 93 FC 74X' FR 20X' TEMPERATURA 36.0C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN ND DOLOROSO,FISTULA 270 CC EN 12 HORAS EXT' ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGIN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 752658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 27.08.2013 Hora : 08:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AYER INICIO DIETA LIQUIDA REFIERE UN EPISODIO DE VOMITO SIN DOLRO ABDOMINAL NI OTROS SINTOAMS.
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 840 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SIN SIRS CONTINUA CON LEVE ASCENSO DE PRODUCIDO POR FISTULA, SE CONTINUA MANEJO Y SE ESPERA EVOLUCION EN CASO DE DISPARARSE EL PRODUCIDO SE SUSPENDERA
Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.08.2013 Hora : 14:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, IDX; 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 25 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 76X' FR 18X' TEMPERATURA 36.0C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO,FISTULA PRODUCE 600 CC. EXT; ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS, PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGIN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 752658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 28.08.2013 Hora : 12:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SAEPSIS EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA Paciente refiere sentirse bien, dolor abdominal moderado, no nauseas no emesis ni otra sintomatologia.
Objetivo : aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada sin signos de dificultad respiratoria sv ta 102/70 fc 82x'min fr 16x'min so2: 98% conjuntivas rosadas, mucosas humedas, cuello movil, no adenopatias, c/p sin alteraciones, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, fistula enterocutanea con drenaje escaso, extremidades moviles, pulsos perifericos palpables, no edemas, snc orientado en las 3 esferas mentales, sin deficit sensitivo ni motor aparente
Analisis : paciente con diagnostico de debute enterocutanea tipo IV cursa evolucion clinica lenta pero adecuada hacia la mejoria, estable, tolerando via oral. Producido por fistula ayer 12 horas 600cc, hoy 140 cc en 6 horas, dolor abdominal leve sin nauseas o emesis. Manejo medico y quirurgico a cargo de Dra Hormiga Cirujana General, se continua manejo instaurado
Plan : se continua manejo medico previamente instaurado se dan recomendaciones a paciente y familiar fistulografia miercoles 04/09 clinica de los remedios
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1118068196

Historia Clinica General

Fecha : 28.08.2013 Hora : 17:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx anotado refiere buenatolerancia a la vo no vomita
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 800 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PRODUCIDO POR FISTULA ESTABLE SE CONTINUA TTO INSTAURADO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 09:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA GRADO IV PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS NI OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SV TA: 97/57 FC: 80X/MIN FR: 18X/MIN SO2: 99% CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. CIP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. FISTULA CON PRODUCCION CONSTANTE, AHORA 500C EN CISTOFLO. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PERCEPTIBLES, NO EDEMAS. SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.
Analisis : PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA SECUNDARIA A MULTIPLES PROCESOS INFECCIOSOS EN CAVIDADABDOMINAL POSTERIOR A COLELAP. BUEN ESTADO GENERAL NO SINTOMATOLOGIA ALGUNA PRODUCIDO DE FISTULA EN DESCENSO. SE CUANTIFICO 450 CC DURANTE LA NOCHE. MANEJO MEDICO A CARGO DE DRA HORMIGA CIULIANA GENERAL. HEMOGRAMA 28/08: LEUCOS:4620 N:46.1 L:40% HB:11.2 HCTO 33 PLAQ: 199000
Plan : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMNETE INTAURADO SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA MIERCOLES 04/09
Elaborado Por : 151717-(1) Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 09:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AHORA ESTBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE NI DOLRO ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 620 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON PRODUCIDO ESTABLE SIN CAMBIOS EN EVOLUCION TOLERANDO BIEN LA VO
Plan : PDTE FISTULOGRAFIA COLON POR ENEMA Y TRANSITO INTESTINAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 15:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE ACTUALIZA CTC DE NUTRICION GLUTAPACK QUE REQUIERE SEGUIR UTILIZANDO LA PACIENTE .
Analisis : .
Elaborado Por : 756812-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 30.08.2013 Hora : 07:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VIA ORAL NO DOLOR ABDOMINAL NO FIENRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 450CC EN 24 HORAS OU DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE LEVE DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA POTE FISTULOGRAFIA Y ESTUDIO DE TRANSITO INTESTINAL PARA PLANEAR RECONSTRUCCION QCA
Plan : PDTE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.08.2013 Hora : 17:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA GRADO IV PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS NI OTRA SINTOMATOLOGIA.PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA: 450 CC EN 24 HORAS
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:85/63 FC:68 FR:18 OXIME:100%. RSCGRS SIN SOPLOS. PULMONES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, FISTULA ENTEROCUTANEA DERECHA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, CON MENOR PRODUCIDO POR FISTULA, YA TIENE CITA PARA EL COLON POR ENEMA PARA EL 10 DE SEPT Y EL TRANSITO INTESTINAL PARA EL 4 SEPT.
Plan : CONTINUA EN MANEJO INDICADO POR QX GRAL, COLON POR ENEMA:10 SEPT TRANSITO INTESTINAL: 4 SEPT
Elaborado Por : 1558-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 31.08.2013 Hora : 09:58
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL, PCTE FEMENINA CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV BUENA TOLERANCIA A LA VO Y LA NET NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA DRENA 600 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE ORDENA CONTINUAR MANEJO INSTARUADO PDTE REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.08.2013 Hora : 12:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 96/62 TAM 78 FC 85X' FR 17X' TEMPERATURA 36,1'C SO2 96% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 130 CC A LAS 9 AM EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 01.09.2013 Hora : 08:19
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV NIEGA SINTOMATOLOGIA BUENA TOLERANCI VO Y NET
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS C RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 590 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCT ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CONTINUA ESPERA DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.09.2013 Hora : 14:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 95/64 TAM 79 FC 91X' FR 19X' TEMPERATURA 36,1'C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 100 CC EN LA MAÑANA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1119068199

Historia Clinica General

ENEMA.
Elaborado Por : 762858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.09.2013 Hora : 10:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEO TIPO IV
Objetivo : FC 72 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO SNC SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 600 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ESTABLE PDTE ESTUDISO IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.09.2013 Hora : 19:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN.
Objetivo : TA 90/60 TAM 73 FC 90X' FR 20X' TEMPERATURA 36¼C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA ORIENTADA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. CONTINUA PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA.
Elaborado Por : 762858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 03.09.2013 Hora : 12:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx fistula enterocutanea tipo iv tolera vo no vomito no fiebre .
Objetivo : fc 70 fr 16 afebril pifr mucosas rosadas y humedas pulmones bien ventilados rs cs ritmicos no soplos abd blando no doloroso fistula produce 550 cc en 24 hrs liq biliosa ext sin edemas snc alerta
Analisis : pcte estable sin sirs con evolucion clinica favorable sin sirs mapana transito intestinal se continua igual manejo
Plan : transito intestinal mapana
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.09.2013 Hora : 13:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO EVOLUCION 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES NO EMESIS NO DIARREA NO OTROS.
Objetivo : BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO DISNEA, TA 100/60 TAM 76 FC 80X' FR 20X' TEMPERATURA 36¼C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA ORIENTADA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : ESTABLE BUENA EVOLUCION , ESPERANDO PARACLINICOS. TRASNISTO INTESTINAL, COLONOSCOPIA.
Plan : PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL Y COLONOSCOPIA.
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 04.09.2013 Hora : 08:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DX ANOTADO
Objetivo : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Analisis : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Plan : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115068196

Historia Clínica General

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 04.09.2013 Hora : 15:04
Tipo : Evolución
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , RETORNA DE TRANSITO INTESTINAL NO TIENE ACOMPAPAÑTE EN EL MOMENTO
Objetivo : HIDRATADA, AFEBRIL, FC 70 FR 15 SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE ESTABLE , PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIO REALIZADO HOY , EL CUAL TRAERA FAMILIAR SEGUN INFORMA
Plan : PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIO IMAGENOLOGICO SE CONTINUA PLAN TRAZADO POR TRATANTE
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 05.09.2013 Hora : 11:16
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 15 AFEBRIL PIFR MUCSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLADO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCE 880 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SC ALERTA
Analisis : PTE ESTABLE SE LE REALIZO TRANSITOINTESTINAL EL CUAL ESTA EN LIMITES NORMALES... TERMINA EN ILEON DISTA, SITIO DE LA FISTULA, HAY AUMENTO DEL PRODUCIDO POR LA MISMA, EN ESPERA DE COLON POR ENEMA PARA PROGRAMAR CX
Plan : PDTE COLON POR ENEMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.09.2013 Hora : 18:25
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 78X FR 18X TEMPERATURA 36C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 220 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA, PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 06.09.2013 Hora : 07:48
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE
Objetivo : FC 73 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA NO SIRS, PTE COLOSTOGRAMA PARA PLANEAR CX SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TX RESPIRATORIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 06.09.2013 Hora : 16:35
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERY HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE ESTA MEJOR.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1113068196

Historia Clinica General

Objetivo : TA 102/60 TAM 74 FC 70X' FR 17X' TEMPERATURA 36,6IC SO2 96% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUCE 210 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++/++++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÍN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 762658/01 Ind. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.09.2013 Hora : 14:02
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2 TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5 POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE REFIERE ESTAR BIEN,LE REALIZARON HOY FISTULOGRAFIA, LE ENTREGAN EL REPORTE EN 6 DIAS. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS;800 CC.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA:95/65 FC:92 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA EN FLANCO DERECHO.EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA EN MANEJO PARA LA FISTULA ENTEROCUTANEA.
Plan : MANEJO INDICADO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Ind. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 07.09.2013 Hora : 17:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE
Objetivo : TA 100/60 FC 68 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA DRENO POR SONDA 600CC
Plan : IGUAL, MANEJO PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Ind. : HORMICA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.09.2013 Hora : 11:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE REFIERE SENTIRSE BIEN. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS;580 CC 08/09/13 LEUCO:4400 N:40.2 HB:11.1 HTO:32.5 PLAQ:169000 P:5 SODIO:139 POTASIO:3,73
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:88/66 FC:68 FR:18 OXIME:99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA EN FLANCO DERECHO ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, DISMINUYO EL PRODUCIDO DE LA FISTULA UN POCO CON RESPECTO AL DIA DE AYER. TIENE PROGRAMADO EL COLON POR ENEMA PARA EL 10 SEPT. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.
Plan : MANEJO POR CIRUGIA GRAL COLON POR ENEMA 10 SEPT
Elaborado Por : 1556-02 Ind. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 08.09.2013 Hora : 14:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO... DIETA BLANDA NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLRO ABDOMINAL
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 580 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE ORDENA CONTINUR DIETA BLANDA ASTRINGENTE, NET CICLICA... PRENDER SOLO EN LAS NOCHES, PDTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA Y TOMA DE COLOSTOGRAMA, POSIBLE RECONSTRUCCION DE TGI ESTA SEMANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Plan : COLOCAR NET SOLO EN LAS NOCHES DIETA BLANDA ASTRINGENTE
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.09.2013 Hora : 11:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VO NO DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE NO VOMITO
Objetivo : FC 70 FR 15 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE800 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ADECUADA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA MAPANA Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA
Plan : MAPANA COLOSTOGRAMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.09.2013 Hora : 14:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR. DX 1. FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO FIEBRE.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 100/80 FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE800 CC EN 24 HORAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA
Analisis : EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA MAPANA Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA. PACIENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS.
Plan : CONTINUA MANEJO MEDICO POR CX GENERAL. MAPANA COLOSTOGRAMA CSV-IC
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 10.09.2013 Hora : 08:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV CONTINUA CON BUENA TOLERANCIA A LA VO NO FIEBRE NI VOMITO
Objetivo : FC 90 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 410 CC EN 24 HRDAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PDTE HOY COLOSTROGRAMA, SE PROGRAMARA CX ... CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIPO
Plan : HOY COLOSTOGRAMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.09.2013 Hora : 11:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR. DX 1. FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE MEJORIA CLINICA, ASINTOMATICA.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIGNOS VITALES: TA: 100/80 FC 75 FR 18 T: 36.5 SAT: 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE 410 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA
Analisis : EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA EL DIA DE HOY 10/09/2013 Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA. PACIENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS. VALORADA POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERA CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIPO
Plan : CONTINUA MANEJO MEDICO POR CX GENERAL, CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIPO HOY COLOSTOGRAMA CSV-IC
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 10.09.2013 Hora : 16:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR LLEGA REPORTE DE COLON POR ENEMA. TODAS LAS PORCIONES DEL COLON COMO SON AMPOLLA RECTAL, COLON SIGMOIDE, DESCENDENTE, TRASNVERSO, ASCENDENTE Y CIEGO DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINCECAS O EXTRINCECAS. HAY TUBULIZACION DEL COLON IZQUIERDO POSIBLEMENTE POR DESFUNCIONALIZACION, COLON SIGMOIDE REDUNDANTE, NO HAY LESIONES, MASAS O TRACTOS FISTULOSOS. HAY ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE A TRAVEZ DEL COLON, CIEGO EN ADECUADA POSICION EN LA FOSA ILIACA DERECHO, EL ESPACIO PRE-SACRO SE ENCUENTRA CONSERVADO, VALVULA ILEOCECAL COMPETENTE.
Objetivo : .
Analisis : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR LLEGA REPORTE DE COLON POR ENEMA. TODAS LAS PORCIONES DEL COLON COMO SON AMPOLLA RECTAL, COLON SIGMOIDE, DESCENDENTE, TRASNVERSO, ASCENDENTE Y CIEGO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINCECAS O EXTRINCECAS. HAY TUBULIZACION DEL COLON IZQUIERDO POSIBLEMENTE POR DESFUNCIONALIZACION, COLON SIGMOIDE REDUNDANTE, NO HAY LESIONES, MASAS O TRACTOS FISTULOSOS, HAY ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE A TRAVEZ DEL COLON, CIEGO EN ADECUADA POSICION EN LA FOSA ILIACA DERECHO. EL ESPACIO PRE-SACRO SE ENCUENTRA CONSERVADO, VALVULA ILEOCECAL COMPETENTE.

Plan :

Elaborado Por : 1558-02 Mdl. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 11.09.2013 Hora : 07:57

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV EN EL MOEMNTO ESTABLE SIN DOLRO ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE TOELRA VO

Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO FISTULS PRODUJO 330 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFCIIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICIAMENTE ESBTALE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON ESTUDIOS DE TGI COMPLETOS FISTULOGRAFIA REPORTA FISTULA QUE SE COMUNICA DIERECTAMENTE CON INTESTINO DELGADO, COLOSTOGRAMA CON PORCIONES COLONICAS PERMEABLES Y DE ANATOMIA CONSERVADA, SE EXPLICAN RTDOS A FAMILIARES Y A PCTE, ES APTA PARA PROGRAMARA CX ... CIERRE DE FISTULA EL DIA 17 DE SEPT DE 2013

Plan : CONTINUAR DIETA BLANDA Y CUIDADOS POR TEO NET CICLICA

Elaborado Por : 194723-04A Mdl. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.09.2013 Hora : 14:24

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE ESTAR BIEN, TOLERANDO DIETA. PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HORAS AYER:330 CC. HOY LLEVA SOLO 30 CC. REPORTE DE FISTULOGRAFIA:FISTULA ENTEROCUTANEA CON COMUNICACION DIRECTA A INTESTINO DELGADO.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA. AFEBRIL TA:90/56 FC:84 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : PCTE ESTABLE, QUIEN YA TIENE TODOS LOS ESTUDIOS DE LA FISTULA, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A CIERRE DE LA FISTULA EL 17/09/13.

Plan : PROGRAMADA PARA CIERRE DE FISTULA EL 17/09/13 POR CIRUGIA GENERAL

Elaborado Por : 1558-02 Mdl. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 12.09.2013 Hora : 08:03

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA ADECUADAMENTE LA VO NO VOMITO NO FIEBRE

Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 490 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Analisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE PROGRAMACION CIERRE DE FISTULA EL 17 DE SEPT DE 2013, MAPANA TOMAR PERFIL NUTRICIONAL 5 AM

Plan : LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAPANA 5 AM RESTO IGUAL

Elaborado Por : 194723-04A Mdl. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.09.2013 Hora : 12:11

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE ESTAR BIEN, TOLERANDO DIETA. PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HORAS:490 CC. HOY LLEVA: 140 CC.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:88/71 FC:84 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO DERECHO CANALIZADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA EN PREPARACION PARA SER LLEVADA A CIRUGIA PARA CIERRE DE SU FISTULA. VALORADA POR CX GRAL QUIEN SOLICITA LABORATORIOS DE PERFIL NUTRICIONAL PARA MAPANA.

Plan : PERFIL NUTRICIONAL MAPANA

Elaborado Por : 1595-02 Mdl. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 13.09.2013 Hora : 11:07

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REPACIENTE REFIERE MEJORIA CLINICA ASINTOMATICA, AFEBRIL, HIDRATADA.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA. AFEBRIL TA:100/70 FC:72 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clinica General

DERECHO CANALIZADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, CON ULTIMO REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 3.63 NEUTROS: 37.4% HGB: 11.1 HTO: 32.5 PLAQ: 168000 BUN: 14.7 CREAT: 0.40 BT: 0.34 BD: 0.21 BI: 0.13 TGO: 37 TGP: 60 ALBUMINA: 3.7 CALCIO: 8.6 FOSFORO: 4.5 NA: 142 K: 3.77 CLORO: 108 MG: 106. EN EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES.
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL CSV-IC
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 13.09.2013 Hora : 15:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL ***NOTA DIFERIDA*. VALORO PCTE 10 AM*** PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLO ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA DRENA 780 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE PCTE ESTABLE CON AUMENTO DE PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA, SE LE REALIZAN LAB DE CONTROL ALBUMINA 3.7 CHL L 3630 N 37.4% HB 11.1 PLAQ 168000 NA 142 K 3.77 CL 108 FOSFORO 4.5 CR 0.4 BUN 14.7 TRANSAMINASAS Y BB NORMALES, TP 11.1 TPT 32.1 INR 1.1 SE CONSIDERA PCTE APTA PARA CX SE PROGRAMA CX CON DR FREUD NIPO MARTES 17 DE SEPT 2PM
Plan : DIETA BLANDA CX MARTES 17/09/2013
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.09.2013 Hora : 18:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC DE GLUTAPAK
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PENO Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 14.09.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULAPRODUCE 800 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN AUMENTO DE PRODUCIDOPORLA FISTULA SEDECIDE SUSPENDER DIETA, SOLO DAR COMPOTAS Y CONTINUAR NET A 80 CC HORA LAS 24 HORAS, SE EXPLICA A PCTE Y FLIAR
Plan : SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMPOTAS NET A 60 CC HROA POR 24 HORAS RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.09.2013 Hora : 10:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA, DRENO 420 EN LA NOCHE Y 800 SOLO EN LA MAPANA. +
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES: TA: 96/66 FC: 70 FR: 18 T: 36.5 NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONANTE, FISTULA QUE DRENO EN LA NOCHE 420CC Y AHORA EN LA MAPANA 800CC, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADA CON TA BAJA, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DRENO POR FISTILA EN LA NOCHE 420, Y EN LA MAPANA 800 POR LO QUE ES VALORADA EL DIA DE HOY POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERA SUSPENDER DIETA BLANDA, DEJAR NET A 60CC/HR PARA 24 HORAS.
Plan : CONTINUA IGUAL, MANEJO MEDICO PASAR 300CC DE SSN 0.9% CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL CSV-IC
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.09.2013 Hora : 09:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRUIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 580 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTBLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE ORDENAN ELECTROLITOS Y FOSFORO PARA MAPANA 5 AM, RESTO IGUAL
Plan : MAPANA ELECTROLITOS CON FOSFORO 5 AM

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.09.2013 Hora : 11:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, HIDRATADA, DRENO POR FISTULA 400CC.
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES: TA: 105/90 FC: 82 FR: 18 T: 36.6 SAT: 98% NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONANTE, FISTULA QUE DRENO EN LA NOCHE 420CC Y AHORA EN LA MAÑANA 400CC, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, VALORADA EL DIA DE HOY POR CX GENERAL QUIEN SOLICITA PARACLINICOS PARA MAÑANA.
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SS/ FOSFORO, NA, K, CLORO. CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL CSV-IC
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 15.09.2013 Hora : 19:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR SE REALIZA CTC DE OXIBUTIDINA EN PACIENTE CON DX: 1. FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA RENOVACION CTC DE OXIBUTIDINA, CON EL FIN DE EVITAR INCONTINENCIA URINARIA, POR TRANSTORNOS INCONTROLABLES DE LA MUSCULATURA LISA DE VEJIGA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 16.09.2013 Hora : 09:51
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA
Objetivo : FC80 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 840CC/24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE PROGRAMA CX PARA MAÑANA 2 PM CON DR FREUD NPO ELECTROLITOS DE HOY X 3.7 P 4.5
Plan : TURNO PARA CX MAÑANA 2 PM SUSPENDER VO Y NET A LAS 10 PM DE HOY MAÑANA 5AM TOMAR CH Y TP TTP INR
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.09.2013 Hora : 14:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL,
Objetivo : PACIENTE SIN ACEPTABLES CONDICIONES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 90/60, FC 78X/MIN, FR 18X/MI, T 37ºC, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, CON FALA DE TELA, FISTULA DRENANDO 180CC EN LA MAÑANA EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC ALERTA, NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX -FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL ELECTROLITOS NORMALES
Plan : SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR CIRUGIA GENERAL MAÑANA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE SOLICITAN PARACLINICOS
Elaborado Por : 76-5142 Md. : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

Fecha : 17.09.2013 Hora : 07:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA EVOLUCION CLINICA NO DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO ... FISTULA 500 CC/24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, HPY TIENE CX LAB DE CONTROL...HB 11.9 plaq 151000 tp 11 ptt 32 inr 1.11, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICANDO RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO, ACEPTAN REALIZACION DE CX.
Plan : BAJAR A CX 1 PM
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Fecha : 17.09.2013 Hora : 13:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAPIA DE SU FAMILIAR , REFIERE SENTIRSE BIEN
Objetivo : ALERTA , AFEBRIL , FC 74 FR 16 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICUALR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBEL. FISTULA CANALIZADA , EXTREMIDADES SIN EDEMAS ,NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE ESTABLE ,S ERA LLEVADA A CIERRE DE FISUTLA
Plan : PLAN DEFINIDO CIERRE FISTULA
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 17.09.2013 Hora : 18:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PACIENTE LLEGA DE CX, CONSILIANDO EL SUEPO. SIGNOS VITALES: TA: 123/79 PAM: 68 FC: 80 FR: 18 SAT: 99% SE CONTINUAN ORDENES DE CX NVO SNY A DRENAJE HARTMAN A 100 CC HORA RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS ONDANSETRON AMP POR 8 MG APLICAR 4 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE SUSPENDER LOPERAMIDA, ALITRAQ, GLUCOPACK, NET CSV IC
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 18.09.2013 Hora : 02:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. PACIENTE AHORA EN LA MADRUGADA CON MUCHO DOLOR ABDOMINAL. SE REAJUSTA DOSIS DE TRAMADOL A 50 MG CADA 6 HORAS.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 18.09.2013 Hora : 11:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV. REFIERE DOLRO PERILESIONAL ESTUVO CON VOMITO DE CONTENIDO CALRO DURANTE LA NOCHE QUE CEDIO CON ONDANSETRON, NO FIEBRE.
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMOENS BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO HERIDA QCA SANA SIN SIGNSO DE INFECCION NO SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE SNY SIN DRENAJE DIURESIS ESPONTANEA 66 CC HORA SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE CON EVOLUCION POP FAVORABLE AHORA CON DOLRO EN PARED ABDOMINAL PERO SIN BLUMBERG CON MUY BUEN PERISTALTISMO. SE COMETA CON DR NIPO Y NUTRICIONISTA, SE DECIDE INICIO DE ESTIMULO CON NET PERATIVE A 5 CC HORA, SE OPTIMIZA ANALGESIA CON MEPERIDINA 30 MG IV CADA 4 HROAS, SE ORDENA MOVILIZAR SILLA - CAMA, SE REALIZA CURACION DE HERIDA SIN COMPLCIAICOENS
Plan : NET A ESTIMULO... PERATIVE A 5 CC HORA MEPERIDINA 1 AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC Y APLICAR 3 CC EV CADA 4 HROAS RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 18.09.2013 Hora : 12:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PCTE HA ESTADO CON DOLOR INTENSO, NO EMESIS.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRL, ALGICA TA:118/83 FC:72 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DISTENDIDO. DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALSIS POSITIVA. HERIDA QX LIMPIA SIN SECRECION. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, POP EVOLUCION FAVORABLE, HA ESTADO ALGICA. CIRUGIA GRAL ORDENA ANALGESIA CON MEPERIDINA E INICIA ESTIMULO CON PERATIVE. SE PRESCRIBE NUEVAMENTE LA MEPERIDINA COMO UNA AMPOLLA CADA 8 HORAS YA QUE ME INFORMA ENFERMERIA QUE PARA PODER HACER EL PEDIDO DEBE QUEDAR DICHA PRESCRIPCION DE ESA FORMA PARA QUE LE ALCANZE EL MEDICAMENTO HASTA MAPANA A LAS 6:00 PM. SE DEBE ADMINISTRAR: DILUIR 1 AMP EN 10 CC Y APLICAR 3 CC IV CADA 4 HORAS.
Plan : MANEJO INDICADO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Fecha : 18.09.2013 Hora : 16:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE MEPERIDINA INICIO CON RASH CUTANEO. SE SUSPENDE MEDICACION SE ORDENA DOSIS UNICA DE HIDROCORTISONA. SI DOLOR SE AJUSTARA ANALGESICOS.
Objetivo :.
Analisis :.
Plan :.
Elaborado Por: 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 19.09.2013 Hora : 10:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP TERCER DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV... TOLERO NET, 1 EPISODIO DE VOMITO ESCASO DE CONTENIDO LIQ INTESTINAL, NO FIEBRE, MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, AUN NO EXPULSA FLATOS NO HA HECHO DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 80 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOSRS CS RITMCIOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESCIBLE CON LVE DOLRO A L APALAPCION SIN BLUMBERG DIURESIS +/-1500 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA-NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVOLUCION POP FAVORABLE, TOLERA INICIO DE ESTIMULO CON NET, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR A 10 CC HORA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL
Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.09.2013 Hora : 15:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA HECHO DEPOSICION, NO FIEBRE.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES:TA: 114/66 FC 90 FR 20 T: 36.5 SAT: 98% PIFR, ORL: SONDA NASOYEYUNAL, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOSRS CS RITMCIOS NO SOPLOS ABD: CUBIERTO CON FAJA, BLANDO DEPRESCIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION SIN BLUMBERG DIURESIS +/-1500 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, AFEBRIL, HIDRATADA. CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR CX GENERAL
Plan : CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR CX GENERAL NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL
Elaborado Por: 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.09.2013 Hora : 07:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE POP 4TO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE VOMITO EN VARIAS OCASIONES...ANOCHE CON SENSACION DE "DESESPERO Y FOGAJE" DESPUES DE LA APLCIACION DE LA DIPIRONA IV. NO FIEBRE, CONTINUA CON DOLRO ABDOMINAL, NO EXPULSA FLATOS NI HACE DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 88 FR 18 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD HERIDA QCA SIN SIGNOS DE INFECCION CON EQUIMOSIS PERILESIONAL INFRAUMBILICAL TENUE NO DRENA A LA PRESION, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLRO A LA PALPACION SUPERFICIAL SIN BLUMBERG DIURESISI 100 CC / HORA SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON DOLRO ABDOMINAL Y VOMITO. SE SUSPENDIO TRAMAL Y DIPIRONA SE DEJA MEPERIDINA 20 MG DILUIDOS EN 100 CC PARA PASAR GOTEO LENTO. SS PARACLINICOS DE CONTROL
Plan : MOVILIZAR SILLA - CAMA Y DEAMBULAR NVO SNY A DRENAJE HARTMAN 100 CC HORA DAD 10% A 30 CC HORA MEPERIDIAN AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC, EXTRAER 2 CC DE LA MEZCLA Y APLICARLOS EN BOLSA DE 100 CC DE SS CADA 6 HROAS SUSPENDER DIPIRONA Y TRAMAL SS CH, ELECTROLITOS, PCR Y GASES ARTERIALES VIGILANCIA CLINCIA ESTRICTA
Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.09.2013 Hora : 13:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PCTE YA HA ESTADO CON EL DOLOR MAS CONTROLADO, PERO PRESENTO NUEVAMENTE UN EPISODIO DE EMESIS EN CANTIDAD MODERADA DE CONTENIDO BILIOSO. 20/09/13 LEUCO:4330 N:72,7 L:20,6 HB:10,8 HTO:31,1 PLAQ:175000 P:2,6 SODIO:135 POTASIO:3,99 CL:101 PCR:22,4 G ARTE: PH:7,35 PCO2:17,7 PO2:172,7 HCO3:9,7 PAFI:822,4 DIURESIS:2,75 CC/K/H

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:106/74 FC:96 FR:20 OXIME:100%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. HERIDA QX LIMPIA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SNY SIN DRENAJE.
Analisis : PCTE QUE CONTINUA CON INTOLERANCIA A LA VIA, GASES ARTERIALES INDICAN MARCADA ACIDOSIS METABOLICA COMPENSANDO CON CAIDA DE PCO2. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA QUIEN ME INDICA QUE VENDRA A VALORAR LA PCTE JUNTO CON EL DR NIPO Y SE HARAN LOS CAMBIOS RESPECTIVOS TAN PRONTO LA VALOREN.
Plan : SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 20.09.2013 Hora : 14:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO SE REVISAN PARACLINICOS... ACIDOSIS METABOLICA, HB 10.6, K 3.9
Objetivo : FC 100 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS CP NORMAL ABD HERIDA SIN SANGRADO AREA DE EQUIMOSIS INFRAUMBILCIAL DE 3 CM DE DIAMETRO, ABD BALNDO DEPRESCIBLE SIN BLUMBERG PERSITALTISMO PRESENTE SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : SE VALORA PCTE CON DR FREUD NIPO...PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONSIDERA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN BUEN ESTADO GENERAL, SE ORDENA INICIAR INGESTA DE AROMATICAS, DEAMBULAR
Plan : DAR AROMATICAS HARTMAN 500 CC BOLO AHORA RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 21.09.2013 Hora : 10:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV POP DE CIERRE DE FISTULA - RESECCION DE INTESTINO DELGADO Y ANASTOMOSIS T-T TOLERA DIETA LIQUIDA UN EPISODIO DE VOMITO ESCASO DOLRO ABDOMINAL TIPO COLICO EXPULSO FLATOS E HIZO DEFECACION
Objetivo : FC 88 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADA Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON DOLOR PERILESIONAL EQUIMOSIS INFRAUMBILICAL DE 2 CM (EPIDERMOLISIS???) NO CRENA A LA PRESION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE CONTINUA DIETA LIQUIDA CLARA, LEV, ANALGESIA Y DEMABULACION
Plan : LIQUIDA CLARA DEAMBULAR RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 21.09.2013 Hora : 15:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE DICE ESTAR MUY BIEN.
Objetivo : TA 110/60 TAM 92 FC 76 FR 18X' TEMPERATURA 35,91C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CURACIONES LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : DR. NIPO INDICA DIETA LIQUIDA COMPLETA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 22.09.2013 Hora : 00:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE REFIERE QUE ESTA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, YA LE COLOCARON LA MEPERIDINA PERO ME DICE QUE ESTA LE QUITA EL DOLOR GENERALIZADO PERO NO EL COLICO. HOY NO HA PRESENTADO EMESIS, SOLO NAUSEAS Y ERUCTOS.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:118/83 FC:62 FR:18 OXIME:98%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE AREA QX. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO QUE NO CEDE LA MEPERIDINA. EL TRAMADOL LE GENERA EMESIS AL IGUAL QUE LA DIPIRONA. ORDENO DOSIS UNICA DE BUSCAPINA SIMPLE IV.
Plan : BUSCAPINA SIMPLE 1 AMP IV DOSIS UNICA
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 22.09.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV POP DE CIERRE DE FISTULA - RESECCION DE INTESTINO DELGADO Y ANASTOMOSIS T-T Refeire anoche presentar colicos severos que

Paciente .: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

mejoraron con dosis unica de hioscina. Deposiciones diarreicas no emesis, tolera la dieta liquida clara.
Objetivo : FC 85 FR 16 AFEBRIL movilizandose en la habitacion, hidratada abdomen blando depresible con dolor leve en el area quirurgica. Herida sana, con pequepo hematoma drenando por parte inferior pero sin signos inflamatorios ni infecciosos. Peristaltismo (+).
Analisis : Evolucionanado satisfactoriamente sin signos de filtracion de la anastomosis, la hda esta sana. Lleva 5 dias sin aporte proteicocalorico adecuado, y etniendo en cuenta que se trata de un apaciente de alto riesgo nutricional, comento la ple con cirujana tratante Dra Paola Hormiga y consideramos reiniciar NET oligomerica continua mientras se logra avanzar via oral con adecuado aporte diario.
Plan : Avanzar a dieta liquida completa sin lacteos- hipogrsa NET perative inciar 20 cc/hr y aumentar 10 cc/hr cada 4 hrs segun tolerancia hasta 60 cc/hr maximo. Movilizar y deambular por habitacion Resto igual
Elaborado Por : 97800 **Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO**

Fecha : 22.09.2013 **Hora : 11:04**
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE DICE ESTAR MUY BIEN.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 76X' FR 18X' TEMPERATURA 36'C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : DR. RODRIGUEZ ORDENA INICIAR NET POR SNY PERATIVE INCIAR 20 CC/HR Y AUMENTAR 10 CC/HR CADA 4 HRS SEGUN TOLERANCIA HASTA 60 CC/HR MAXIMO.
Elaborado Por : 762658/01 **Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER**

Fecha : 23.09.2013 **Hora : 07:27**
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE POP 7MO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEO, BUENA TOELRANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE MEJORIA DEL DOLRO ABDOMINAL, REFIERE DOLRO EN HIPOGASTRIO CON LA MICCION SIN DISURIA NI POLAQUIURIA, HACE DEPOSICIONES BLANDAS Y EXPULSA FLATOS
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMOENS BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO HERIDA QCA SANA SIN SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE LEVE DOLRO A LA PALAPCION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMCIAMENTE ESBTALE TOELRANDO ADECUADAMENTE LA NET Y LA DIETA LIQUIDA, SE ORDENA AUEMNTAR A DIETA BLANDA, NET IGUAL, DEAMBULAR LEV A 50 CC HORA MAPANA TOMAR PO
Plan : MAPANA PO 5AM LEV A 50 CC HORA DIETA BLANDA RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A **Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA**

Fecha : 23.09.2013 **Hora : 16:45**
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTC DE ONDANSETRON.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 **Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER**

Fecha : 23.09.2013 **Hora : 17:26**
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE HIDRATADA, ALERTA AFEBRIL.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 76X' FR 18X' TEMPERATURA 36'C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : DRA HORMIGA AVANZA DIETA A BLANDA.
Elaborado Por : 762658/01 **Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER**

Fecha : 24.09.2013 **Hora : 09:20**
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP 8VO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA, EN EL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR CON LA MICCION EN HIPOGASTRIO SIN DISURIA NO FIEBRE NO VOMITO TOLERA DIETA Y NET
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIOEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO HERIDA QCA SANA SIN COLECCIONES NO BLUMBERG PERISTLATISMO PRESENTE DIURESIS 1800 CC EN 24 HORAS SNC ALERT no deficiti

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115086198

Historia Clinica General

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON MEJORIA CLINICA EVIDENTE POR AHORA SE ORDENA TOMA DE UROANALISIS POR DOLO A LA MICCION, SE ORDENA CONTINUAR DIETA BLANDA Y NET EN LAS NOCHES, SUSPENDER LEV Y ANALGESIA CON MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLOR.
Plan : NOM: DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.09.2013 Hora : 10:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) REFIERE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO CON LA MICCION.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 130/70 FC 71 FR 16 AFEBRIL NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, VALORADA POR CX GENERAL, QUIEN CONSIDERA SUSPENDER LEV, ANALGESICOS SOLO SI DOLOR, ONDANSETRON SOLO SI EMESIS. SE SOLICITO UROANALISIS PARA DESCARTAR POSIBLE CAUSA DE DOLOR ANIVEL DE HIPOGASTRIO AUNQUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA URINARIA.
Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR MED TRATANTE. DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 25.09.2013 Hora : 10:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA, POP DE RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE ILEON DISTAL. AHORA CON LEVE DOLRO PERILESIONAL TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO Y LA NET NO VOMITO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDOS NO DOLOROSO, HERIDA QCA SANA CON EQUIMOSIS PERILESIONAL SIN COLECCIONES NI DRENAJE EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICIAMENTE ESTBLE EVOLUCION POP FAVORABLE SE LE SOLICITO UROANALISIS EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE COMENTO CON UROLOGO DR LONDOPO, ORDENA CONTINUA OXIBUTINA CADA NOCHE POR 15 DIAS MAS Y VAL AMBULATORIA PARA ESTUDIOS URODINAMICOS, SE RETIRA SNY. SE CONTINUA DIETA ALTA EN FIBRA, SE SOLCITA VAL POR NUTRICIONM Y TEO PARA EDUCACION, SALIDA MAPANA
Plan : RETIRO DE SNY SUSPENDER NET, SUSPENDER ENOXAPARINA OXIBUTINA 5 MG VO CADA NOCHE POR 15 DIAS DIETA BLANDA ALTA EN FIBRA EDUCACION POR NUTRICION Y TEO SALIDA MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.09.2013 Hora : 11:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) SIN PRESENICA DE SINTOMAS REFERIDOS, SIN PRESENICA DE OTROS.
Objetivo : BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN PRESENICA DE DISNEA SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC 71 FR 16 AFEBRIL NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE NO HA REALIZADO DEPOSICION HACE TRES DIAS, EN EL MOMENTO ESPERANDO EVOLUCION CON EL FIN DE DEFINIR EGRESO
Plan : IGUAL TTO INDICADO POSIBLE EGRESO MAPANA.
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 26.09.2013 Hora : 05:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 26 APOS POP CIERRE FISTULA ENTEROCUTANEA 10° DIA, BUENA TOLERANCIA A LA VO, LEVE DOLRO PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BAODMIAL, NO VOMITO, NO FIEBRE. EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 72 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON HERIDA QCA SANA ESCASA SALIDA DE LIQ SEROHEMATICO NO FETIDO, NO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068198

Historia Clinica General

COLECCIONES, NO BLUMBERG DIURESIS ESPONTANEA ADECUADA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE CON POP FAVORABLE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA DIETA SIN SIRS, SE CONSIDERA ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. FUE VALORADA POR NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL, DIERON EDUCACION. SE DA SALIDA. SE EXPLICA CLARAMENTE SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Plan : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Elaborado Por : 194723-04A **Md.** : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Medicamentos

Fecha : 25.06.2013 / 05:31 **Md.** : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : CADA 8 HORAS

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO **Dosis** : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : CADA 8 HORAS

Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO **Dosis** : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : CADA 6 HORAS

Fecha : 25.06.2013 / 05:44 **Md.** : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA **Frecuencia** : CADA 12 HORAS

Fecha : 25.06.2013 / 05:52 **Md.** : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA **Frecuencia** : DOSIS UNICA

Fecha : 25.06.2013 / 13:04 **Md.** : CERON DAZA, JAIR

Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMIEL 2000ML
Presentacion : EMULSION **Dosis** : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 26.06.2013 / 02:55 **Md.** : URREGO GRUESO, GUSTAVO

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO **Dosis** : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 12 HORAS

Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO **Dosis** : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 12 HORAS

Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL **Frecuencia** : CADA 12 HORAS

Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION **Dosis** : 1 AMP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clvnica General

Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 26.05.2013 / 09:37 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 26.05.2013 / 09:41 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 26.05.2013 / 10:43 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 26.05.2013 / 16:02 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 27.05.2013 / 16:13 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML [40%] AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 29.05.2013 / 21:14 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088198

Historia Clinica General

Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 29.05.2013 / 21:23 Med. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 400 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 400 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 29.05.2013 / 23:59 Med. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 30.05.2013 / 12:37 Med. : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 30.05.2013 / 12:57 Med. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 31.05.2013 / 11:12 Med. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 3 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 3 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 31.05.2013 / 11:37 Med. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 30 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 30 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 01.06.2013 / 10:38 Med. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : NUTRICION ENTERAL AUTRAO POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 01.06.2013 / 10:46 Med. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : NUTRICION ENTERAL AUTRAO POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL AUTRAO POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 02.06.2013 / 13:07 Med. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Fecha : 02.06.2013 / 13:09 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 02.06.2013 / 18:45 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : BISACODILO TAB 5 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : BISACODILO TAB 5 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 03.06.2013 / 13:18 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : TRAZODONA TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : TRAZODONA TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 04.06.2013 / 02:11 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 200 MG
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 200 MG
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 06.06.2013 / 17:02 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 10 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 10 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 08.06.2013 / 14:54 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 10.06.2013 / 09:01 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 13.06.2013 / 20:39 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 08:38 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clvnica General

Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 18:36 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 18:36 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 18:36 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.06.2013 / 10:06 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 19.06.2013 / 08:27 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 19.06.2013 / 08:28 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 19.06.2013 / 19:00 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 20.06.2013 / 09:05 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066188

Historia Clínica General

Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 20.06.2013 / 09:12 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 20.06.2013 / 22:23 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 21.06.2013 / 00:15 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 21.06.2013 / 01:50 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 21.06.2013 / 01:55 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 21.06.2013 / 03:37 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clvnica General

Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 21.06.2013 / 05:02 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Fecha : 21.06.2013 / 05:11 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Fecha : 21.06.2013 / 07:56 Md. : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : POLVO Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 21.06.2013 / 11:31 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : TIOPENTAL 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TIOPENTAL 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 21.06.2013 / 14:16 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : MEROPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : MEROPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 22.06.2013 / 23:01 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 23.06.2013 / 11:23 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 23.06.2013 / 14:17 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Medicamento : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Fecha : 23.06.2013 / 21:41 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 3 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 3 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 23.06.2013 / 21:42 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 24.06.2013 / 06:51 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 24.06.2013 / 12:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA
Presentacion : SOLUCION Dosis : 600 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA
Presentacion : SOLUCION Dosis : 600 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 24.06.2013 / 15:40 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 24.06.2013 / 18:39 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 25.06.2013 / 16:25 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 26.06.2013 / 01:04 Md. : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 27.06.2013 / 00:54 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 28.06.2013 / 11:10 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 29.06.2013 / 11:40 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 29.06.2013 / 23:09 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 30.06.2013 / 20:54 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 01.07.2013 / 13:52 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clvnica General

Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 01.07.2013 / 14:15 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 03.07.2013 / 09:53 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : METOPROLOL 50 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 0,5 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : METOPROLOL 50 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 0,5 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 03.07.2013 / 13:19 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 4 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 4 HORAS
Fecha : 05.07.2013 / 18:08 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 06.07.2013 / 17:08 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,0833333333 POT
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,0833333333 POT
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 07.07.2013 / 23:23 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES
Medicamento : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 08.07.2013 / 02:10 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 08.07.2013 / 18:08 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 15 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 15 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 09.07.2013 / 06:34 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068195

Historia Clinica General

Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 11.07.2013 / 13:59 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 12.07.2013 / 08:09 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.6ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0,6ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 00:18 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 10:31 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 10:56 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 18:19 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : GANCICLOVIR 500 MG VIAL 500MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : GANCICLOVIR 500 MG VIAL 500MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 15.07.2013 / 12:46 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 78 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 78 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 16.07.2013 / 09:05 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 16.07.2013 / 09:06 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 16.07.2013 / 19:06 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 23.07.2013 / 08:08 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.07.2013 / 08:10 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.07.2013 / 08:12 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.07.2013 / 10:12 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 23.07.2013 / 11:08 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS

Fecha : 24.07.2013 / 06:18 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS

Fecha : 24.07.2013 / 22:25 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 26.07.2013 / 18:09 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS

Fecha : 26.07.2013 / 20:19 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : TROPICAMIDA 10MG/ML GOT 15ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 10 GTS
Via Adm. : CONJUNTIVAL Frecuencia : DOSIS UNICA

Fecha : 29.07.2013 / 19:01 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 02.08.2013 / 00:03 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 03.08.2013 / 10:22 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clvnica General

Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 03.08.2013 / 11:10 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 08.08.2013 / 11:38 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 11.08.2013 / 14:07 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.08.2013 / 16:59 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 16.08.2013 / 13:40 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 19.08.2013 / 15:56 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 29.08.2013 / 15:24 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 03.09.2013 / 08:12 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 04.09.2013 / 17:37 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 2 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Fecha : 04.09.2013 / 17:53 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 2 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 2 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 09.09.2013 / 08:05 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 10.09.2013 / 11:22 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 14.09.2013 / 10:45 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 17.09.2013 / 17:43 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 17.09.2013 / 17:43 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 17.09.2013 / 17:43 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 17.09.2013 / 18:45 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHA Identificacion : CC - 1115058196

Historia Clinica General

Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 02:12 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 06:20 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 06:24 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 06:30 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 11:20 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 11:20 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 18.09.2013 / 12:24 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 16:02 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 22.09.2013 / 00:16 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA

Fecha : 23.09.2013 / 16:46 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS

Fecha : 24.09.2013 / 10:36 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : SEGÚN NECESIDAD
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : SEGÚN NECESIDAD

Fecha : 25.09.2013 / 16:24 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 26.09.2013 / 06:57 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Ordenes Clinicas

Fecha : 26.05.2013 Hora : 00:09 Md. : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
890402-137 INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

Fecha : 25.05.2013 Hora : 00:14 Md. : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902048 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clvnica General

0000903805 AMILASA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 25.05.2013 Hora : 05:52 Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Fecha : 25.05.2013 Hora : 06:27 Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
0000903818 COLESTEROL TOTAL
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 25.05.2013 Hora : 08:35 Md. : CERON DAZA, JAIR
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Justificacion : RX DE TORAX
Fecha : 25.05.2013 Hora : 10:18 Md. : CERON DAZA, JAIR
0000903110 ACIDO LACTICO LLACTATO POR FLUOROMETRIA
Fecha : 25.05.2013 Hora : 12:01 Md. : LOZADA MAFLA, DORIS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 25.05.2013 Hora : 12:02 Md. : LOZADA MAFLA, DORIS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 25.05.2013 Hora : 18:24 Md. : MEDINA HOYOS, MARIA EUGENIA
0000901218 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS
0000901218 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 26.05.2013 Hora : 03:01 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO
0000902046 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 26.05.2013 Hora : 04:47 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 26.05.2013 Hora : 09:58 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : hemocultivo 1
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : hemocultivo 2
Fecha : 26.05.2013 Hora : 10:47 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
0000903439 TROPONINA T CUANTITATIVA
Fecha : 26.05.2013 Hora : 12:26 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : COLECCION PELVICA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : CAV ABDOMINAL
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : HERIDA OCA FID

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : HERIDA QCA FIO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : COLECCION PERLVICA
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CAV ABDOMINAL
Fecha : 26.05.2013 Hora : 23:41 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 27.05.2013 Hora : 15:03 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 29.05.2013 Hora : 00:26 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000906813 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 29.05.2013 Hora : 01:25 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : cau abdominal
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : cau abdominal
Fecha : 29.05.2013 Hora : 10:11 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Fecha : 30.05.2013 Hora : 01:47 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903803 ALBUMINA
Fecha : 30.05.2013 Hora : 06:14 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902048 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 30.05.2013 Hora : 21:34 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 30.05.2013 Hora : 21:47 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:00 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:57 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000906813 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:57 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : fio2 del 50 %
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:57 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:58 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 06:02 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Justificacion : toomar en la mapana
Fecha : 31.05.2013 Hora : 09:31 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000881240 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PE
Justificacion : PUNCION GUIADA POR ECOGRAFIA PARA COLOCACION DE PI
Fecha : 31.05.2013 Hora : 09:15 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
Fecha : 31.05.2013 Hora : 17:12 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 31.05.2013 Hora : 22:14 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 31.05.2013 Hora : 22:14 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 01.06.2013 Hora : 00:33 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000902209. HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 01.06.2013 Hora : 00:34 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.06.2013 Hora : 11:22 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 02.06.2013 Hora : 13:14 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
890402-590 INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA
Fecha : 03.06.2013 Hora : 00:55 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 03.06.2013 Hora : 09:06 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 04.06.2013 Hora : 00:28 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 05.06.2013 Hora : 00:55 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 05.06.2013 Hora : 05:50 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 06.06.2013 Hora : 01:07 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 07.06.2013 Hora : 03:12 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000903859 POTASIO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Fecha : 07.06.2013 Hora : 03:54 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 08.06.2013 Hora : 06:44 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 08.06.2013 Hora : 20:57 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 09.06.2013 Hora : 00:39 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 09.06.2013 Hora : 09:28 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
451301-P ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTI
Fecha : 10.06.2013 Hora : 00:13 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 11.06.2013 Hora : 02:38 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:55 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificacion : ORINA
Fecha : 11.06.2013 Hora : 22:09 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
Fecha : 12.06.2013 Hora : 00:51 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : MAPANA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificacion : MAPANA
0000903854 MAGNESIO
Justificacion : MAPANA
0000903859 POTASIO
Justificacion : MAPANA
0000903864 SODIO
Justificacion : MAPANA
Fecha : 14.06.2013 Hora : 01:47 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
0000903864 SODIO
Justificacion : mapana 6 am
0000903859 POTASIO
Justificacion : mapana 6 am

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000903854 MAGNESIO
Justificacion : mapana 6 am
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificacion : mapana 6 am
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : mapana 6 am
Fecha : 14.06.2013 Hora : 08:59 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Fecha : 14.06.2013 Hora : 09:01 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Fecha : 15.06.2013 Hora : 14:41 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000881390 ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COM
Fecha : 15.06.2013 Hora : 17:14 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Justificacion : guia para colocalcon de pigtail en coleccion pelvi
Fecha : 16.06.2013 Hora : 03:15 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:42 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:44 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Justificacion : ap y lateral de pie
Fecha : 16.06.2013 Hora : 15:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Fecha : 17.06.2013 Hora : 00:10 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
0000903803 ALBUMINA
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903868 TRIGLICERIDOS
Fecha : 19.06.2013 Hora : 01:10 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000903017 FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 19.06.2013 Hora : 03:30 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:16 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:17 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 19.06.2013 Hora : 21:12 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : DE BARRIDO DE CATETER
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 08:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 20.06.2013 Hora : 08:58 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 20.06.2013 Hora : 08:59 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
879301-001 ANGIOTAC DE AORTA TORACICA/PULMONAR
Justificacion : ANGIOTAC TORAXICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 10:11 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CULTIVO PUNTA CATETER
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 10:32 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000881235 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 10:34 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Fecha : 20.06.2013 Hora : 13:16 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 20.06.2013 Hora : 14:57 Md. : GRAJALES SALAZAR, PAOLA ANDREA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 21:06 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Fecha : 21.06.2013 Hora : 00:56 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903833 FOSFATASA ALCALINA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : ARTERIALES
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : VENOSOS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
876900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 21.06.2013 Hora : 06:19 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
0000907106 URGANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 21.06.2013 Hora : 06:22 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
0000911016 HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR
Fecha : 21.06.2013 Hora : 14:24 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : CULTIVO SOT
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CULTIVO SOT
Fecha : 21.06.2013 Hora : 18:01 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : FIO2 40%
0000903625 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 22.06.2013 Hora : 00:47 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
876900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 22.06.2013 Hora : 00:48 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903610 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903613 CLORO CLORURO
0000903625 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903635 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 22.06.2013 Hora : 07:26 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
876900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 22.06.2013 Hora : 07:36 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
Justificacion : SUGRE
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Justificacion : SUGRE
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Fecha : 22.06.2013 Hora : 07:36 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000981302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO
Fecha : 22.06.2013 Hora : 08:07 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000905410 VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAF
Justificacion : NIVELES VALLE DE VANCOMICINA
0000911017 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GL
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
Fecha : 22.06.2013 Hora : 23:23 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903864 SODIO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
Fecha : 23.06.2013 Hora : 05:31 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903939 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : VENOSOS
Fecha : 23.06.2013 Hora : 17:16 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : SECRECION OROTRAQUEAL
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : BARRIDO DE CATETER
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000901206 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificacion : EN ORINA
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificacion : SECRECION OROTRAQUEAL
Fecha : 24.06.2013 Hora : 01:17 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : hb 9,8 t 36 fio2 40
0000903854 MAGNESIO
0000903858 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906813 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 24.06.2013 Hora : 01:18 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903939 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : venosos
Fecha : 24.06.2013 Hora : 14:32 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : PARA CULTIVO DE HONGOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : PARA CULIVO DE HONGOS
Fecha : 24.06.2013 Hora : 18:03 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : PARA CULTIVO DE HONGOS
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : SECRECION OROTRAQUEAL - HONGOS
Fecha : 24.06.2013 Hora : 18:04 Md. : CORAL BRAZO, JORGE ARTURO
0000903457 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903458 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Fecha : 25.06.2013 Hora : 00:58 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
Fecha : 25.06.2013 Hora : 00:59 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 26.06.2013 Hora : 00:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : HB 10 T 36.8C FIOS 35%
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 27.06.2013 Hora : 01:18 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 27.06.2013 Hora : 12:35 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000881235 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
Fecha : 28.06.2013 Hora : 01:19 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : VENOSOS HB 10 FIO2 35% T: 37.8
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Fecha : 28.06.2013 Hora : 01:20 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : ARTERIALES HB 10 fiO2 35% T: 37,5
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A O A P LATERAL
Fecha : 28.06.2013 Hora : 14:08 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Fecha : 29.06.2013 Hora : 00:20 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A O A P LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : HB 8,6 T 36,7 FIO2 25%
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 29.06.2013 Hora : 02:30 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
0000903818 COLESTEROL TOTAL
0000903815 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903803 ALBUMINA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 30.06.2013 Hora : 00:57 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : hb 6,5 t 38,7 fio2 32
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 01.07.2013 Hora : 00:11 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A O A P LATERAL
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 01.07.2013 Hora : 00:13 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : fio2 21% hb 8,6 T 37,1c
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 01:06 **Md.** : MONTES CIFUENTES, LINA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 01:09 **Md.** : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 01:11 **Md.** : MONTES CIFUENTES, LINA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 02:45 **Md.** : MONTES CIFUENTES, LINA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : NUMERO 2
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : HEMO NUMERO 2
Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 10:38 **Md.** : CASTILLO, JOSE LUIS
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : BARRIDO DE CATETER VENOSO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CULTIVO DE PUNTA DE CVC SUBCLAVIO DERECHO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 10:51 **Md.** : CASTILLO, JOSE LUIS
0000881240 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PE
Justificacion : ECO TORAX
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 01:19 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 11:07 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Justificacion : POS COLOCACION DE CATETER CENTRAL
0000879301 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
Justificacion : COLOCACIEN DE PIG TAIL SI SE CONSIDERA NECESARIO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 11:55 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 16:49 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 03.07.2013 Hora : 18:22 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000903852 LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIM
0000903829 DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS
Justificacion : SANGRE
0000903829 DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS
Justificacion : LIQUIDO PLEURAL
0000903803 ALBUMINA
Justificacion : SANGRE
0000903803 ALBUMINA
Justificacion : LIQUIDO PLEURAL
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE
Fecha : 04.07.2013 Hora : 01:07 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 04.07.2013 Hora : 12:57 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 04.07.2013 Hora : 21:38 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Justificacion : TAC ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO
Fecha : 04.07.2013 Hora : 21:42 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871410 TOMOGRAFIA DE TORAX AP
Fecha : 05.07.2013 Hora : 00:16 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : FIO2 21% T 36.9 HB 10
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 05.07.2013 Hora : 09:48 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 05.07.2013 Hora : 10:34 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 06.07.2013 Hora : 00:29 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 06.07.2013 Hora : 00:30 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 06.07.2013 Hora : 23:52 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 06.07.2013	Hora : 00:13 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES
0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
0000901236	UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813	CLORO CLORURO
0000903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856	NITROGENO UREICO BUN
0000903859	POTASIO
0000903864	SODIO
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
878900-001	PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 08.07.2013	Hora : 21:20 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901002	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002	ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Fecha : 09.07.2013	Hora : 00:18 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000903864	SODIO
0000903859	POTASIO
0000903856	NITROGENO UREICO BUN
0000903864	MAGNESIO
0000903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion	: T:38.8., FIO2:21%., HB:8.0.
0000903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813	CLORO CLORURO
0000903810	CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 09.07.2013	Hora : 08:48 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
Fecha : 09.07.2013	Hora : 09:02 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
878900-001	PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 09.07.2013	Hora : 09:23 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866	TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903833	FOSFATASA ALCALINA
0000903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903703	VITAMINA B 12
0000903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO
0000903016	FERRITINA
0000902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA
0000902208	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO O
0000902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA
Fecha : 09.07.2013	Hora : 09:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903846	HIERRO TOTAL
0000903044	SATURACION DE TRANSFERRINA
Fecha : 09.07.2013	Hora : 15:15 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGI
Justificacion	: LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 09.07.2013	Hora : 15:52 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificacion	: LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 09.07.2013 Hora : 16:20 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000075018 GEN XPERT POR RAPIDA POR TBC
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 10.07.2013 Hora : 00:37 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902004 ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO
0000902006 ANTITROMBINA III POR COAGULACION
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
0000906408 ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTAL
0000906408 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G POR EIA
0000906409 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M POR EIA
0000906441 NUCLEARES ANTICUERPOS ANA POR IFI
0000906910 FACTOR REUMATOIDEO R A CUANTITATIVO POR
0000906916 SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA VDRL EN
Fecha : 10.07.2013 Hora : 00:38 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : t37.3 fio2 23% hb 7 8
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906905 COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR I
0000906907 COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR I
0000906910 FACTOR REUMATOIDEO R A CUANTITATIVO POR
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 10.07.2013 Hora : 02:59 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906911 FACTOR REUMATOIDEO R A SEMICUANTITATIVO
Fecha : 10.07.2013 Hora : 15:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906317 Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HB
0000906225 Hepatitis C ANTICUERPO ANTIHVC
0000906223 Hepatitis B ANTICUERPOS S ANTIHBs
0000906215 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV
0000906206 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M CMVM PO
0000906205 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G CMVG PO
Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 11.07.2013 Hora : 10:36 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906216 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

0000908712 Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G CAPSULA EBV
Fecha : 11.07.2013 Hora : 22:28 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : ASPIRADO DE MEDULA OSEA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : ASPIRADO DE MEDULA OSEA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 11.07.2013 Hora : 23:56 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : PARA HONGOS
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : PARA HONGOS.
Fecha : 12.07.2013 Hora : 01:29 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903603 ALBUMINA
0000903610 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903613 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903858 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO.
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 12.07.2013 Hora : 01:30 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902044 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 12.07.2013 Hora : 02:44 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000906620 BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUEST
0000906713 LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
0000906715 LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
0000906721 LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
0000906812 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER
0000906826 INMUNOGLOBULINA A IgA CUANTITATIVA POR I
0000906828 INMUNOGLOBULINA G IgG CUANTITATIVA POR I
0000906832 INMUNOGLOBULINA M IgM CUANTITATIVA POR N
0000906837 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA
Justificacion : EN SANGRE.
0000906837 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA
Justificacion : EN ORINA
Fecha : 12.07.2013 Hora : 09:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIE
Justificacion : ASPIRADO MEDULA OSEA
Fecha : 13.07.2013 Hora : 00:25 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903613 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : T:39.. HB:6.4.. FIO2:24%.
0000903854 MAGNESIO
0000903858 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 13.07.2013 Hora : 00:28 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

878900-001	PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 14.07.2013	Hora : 01:20 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864	SODIO
0000903859	POTASIO
0000903856	NITROGENO UREICO BUN
0000903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion	: T: 38.5, HB: 6.7, FIO2: 24%
0000903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813	CLORO CLORURO
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 14.07.2013	Hora : 12:04 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
Justificacion	: PTT CORREGIDO
0000902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA
Justificacion	: RECUENTO DE RETICULOCITOS
0000903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH
Fecha : 14.07.2013	Hora : 21:12 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
0000911106	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
0000911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
0000911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
Fecha : 15.07.2013	Hora : 00:53 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000903020	HAPTOGLOBINA POR IDR
Fecha : 15.07.2013	Hora : 04:10 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION
0000902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TO
Fecha : 15.07.2013	Hora : 04:10 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854	MAGNESIO
0000903859	POTASIO
0000903864	SODIO
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 15.07.2013	Hora : 14:42 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906309	Citomegalovirus ANTIGENO POR PCR
Fecha : 16.07.2013	Hora : 00:51 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810	CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813	CLORO CLORURO
0000903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854	MAGNESIO
0000903856	NITROGENO UREICO BUN
0000903859	POTASIO
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001	PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 16.07.2013	Hora : 01:13 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion	: BARRIDO
0000901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : PUNTA DE CATETER
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 17.07.2013 Hora : 00:09 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 18.07.2013 Hora : 01:10 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 18.07.2013 Hora : 01:11 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 19.07.2013 Hora : 15:15 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903803 ALBUMINA
Fecha : 20.07.2013 Hora : 00:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903864 SODIO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903859 POTASIO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903854 MAGNESIO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903813 CLORO CLORURO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
Fecha : 22.07.2013 Hora : 00:01 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 23.07.2013 Hora : 00:07 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Fecha : 25.07.2013 Hora : 06:00 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
Fecha : 26.07.2013 Hora : 01:29 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : MAPAN 6 AM
Fecha : 27.07.2013 Hora : 09:04 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 29.07.2013 Hora : 01:21 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903864 SODIO
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903803 ALBUMINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.07.2013 Hora : 12:29 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 02.08.2013 Hora : 01:50 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 05.08.2013 Hora : 00:50 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 10.08.2013 Hora : 00:12 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 12.08.2013 Hora : 02:53 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 14.08.2013 Hora : 00:02 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 15.08.2013 Hora : 05:18 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000872102 RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE
0000872105 RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE
0000877400 SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDO
Fecha : 19.08.2013 Hora : 00:18 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 21.08.2013 Hora : 05:55 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
Fecha : 24.08.2013 Hora : 23:01 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000903859 POTASIO
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 28.08.2013 Hora : 02:16 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 08.09.2013 Hora : 04:23 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 13.09.2013 Hora : 00:40 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 16.09.2013 Hora : 00:26 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 17.09.2013 Hora : 03:19 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Justificacion : MAPANA 6 AM
Fecha : 20.09.2013 Hora : 08:00 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 24.09.2013 Hora : 12:35 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Ordenes Clvnicas de Cirugva

Fecha : 26.05.2013 Hora : 11:35 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO
Fecha : 26.05.2013 Hora : 11:35 Md. :
0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORI
Fecha : 28.05.2013 Hora : 21:10 Md. :
0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORI
Fecha : 28.05.2013 Hora : 21:10 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 10:25 **Md.** : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 15:50 **Md.** : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO
0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000546200 CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 12:03 **Md.** : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 14:44 **Md.** : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000332000 BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA CON PUNCION ASP
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 17.09.2013 **Hora** : 13:50 **Md.** : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000460200 RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE I
0000465101 CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO PO
0000545000 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LA
0000459100 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTES

Indicaciones

Fecha : 25.05.2013 / 05:00 **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
TRASLADO A UCIN NVO SSN 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HROAS RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HROAS ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS AMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HROAS SS UROCULTIVO, BB, ALBUMINA, PROT TOTALES, PERFIL LIPIDICO, GASES ARTERIALES, FOSFORO, RX DE TORAX COTROL ESTRICTO DE LO ELIMINADO POR VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 8 HROAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Fecha : 25.05.2013 / 13:13 **Md.** : CERON DAZA, JAIR
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
.1. CONTINUAR IGUAL NUTRICION PARENTERAL A IGUAL GOTEO: OLICLINOMEL N7- 1000E A 40 CC HORA POR CATETER SUBCLAVIO .

Fecha : 26.05.2013 / 02:47 **Md.** : URREGO GRUESO, GUSTAVO
Tipo Indicacion : DIETA **Clase Indicacion** : NADA VIA ORAL
Indicacion :
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
CONTINUAR NUTRICION PARENTERALA IGUAL GOTEO

Fecha : 27.05.2013 / 12:37 - **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. Suspender antibioticoterapia
Tipo Indicacion : DIETA **Clase Indicacion** : LIQUIDA COMPLETA
Indicacion :
1. Dita liquida completa baja en residuo, rica en pectina, libre de lacteos
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : TRASLADO
Indicacion :
1. TRASLADO A PISO A CARGO DE CIRUGIA GENERAL 2. DIETA LIQUIDA COMPLETA, NO LACTEOS,RICA EN PECTINA 3. SSN A 100CC HORA 4. ENOXAPARINA 40MG SC DIA 5. DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 6 HORAS EV 6. RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP CADA 8 HORAS EV 7. VIGILANCIA DE PRODUCIDO POR VACUM PACK (IDEALMENTE MENOR A 500) 8. CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA 9. MANTENER SUCCIZN DE VACUM A 25MMHG 10. POSIBLE CIRUGIA EL MIERCOLES 29 05 2013 ---> DRA. PAOLA HORMIGA

Fecha : 30.05.2013 / 07:49 **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE COLOCACIONED CVC ASI SS 450 CC + KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA ELECTROLITOS DE CONTROL DIARIOS

Fecha : 31.05.2013 / 00:36 **Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
OXIGENO POR VENTURY AL 50% RX TORAX EN 6 HORAS.
Fecha : 31.05.2013 / 01:00 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1 dejar fios de 50% o mas 2 terapia fisica y respiratoria 3 valraccion por psiquiatria 4 rx de control en la mapana 5 en caso de no mejoria se debe pensar en colocacion de pogtail por radiologia
Fecha : 31.05.2013 / 08:15 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
RX DE TORAX AHORA COLOCAR PIGTAIL EN HEMITORAX IZQDO PARA DRENAR NEUMOTORAX TRANFUNDIR 2 U DE GR FOSFORO 10 CC + SSN 90 CC PASAR EN 6 HORAS... 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K TURNO PARA CX
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
TRASLADAR A HABITACION 416 NVO HARTMAN 40 CC HORA SSN 90 CC + 10 CC PASAR EN 6 HORAS ... COMPLETAR 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K SS RX DE TORAX PA Y LATERAL FAVOR TOMAR ELECTROLITOS CH Y PCR MAPANA A LAS 5 AM
Fecha : 01.06.2013 / 07:33 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
VAL URGENTE POR TEO - TAPONAMIENTO DE FISTULA FAVOR SOLICITAR DIARIO ELECTROLITOS CH Y PCR SUSPENDER REPOSICION DE FOSFORO
Fecha : 02.06.2013 / 14:44 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONTROL MAPANA CUANTIFICAR PERDIDAS
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
BISACODILO EN LA NOCHE 1 TAB ONDASETRON 1 AMP EV CADA 8 HORAS SI EMESIS
Fecha : 03.06.2013 / 12:52 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
MAPANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET
Fecha : 04.06.2013 / 12:50 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO POR VIA ORAL INICIAR REPOSICION DE POTASIO POR CATETER VENOSO CENTRAL POTASIO, SODIO Y FOSFORO PARA MAPANA
Fecha : 05.06.2013 / 06:28 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NVO NO NET TPN IGUAL REPONER 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS CON HARTMAN CADA 4 HORAS POTE RTDO DE ELECTROLITOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
Fecha : 05.06.2013 / 12:59 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REPONER EL 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS INTESTINALES ELECTROLITOS DIARIOS SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO COMPLETAR 2 SEMANAS CON FLUCONAZOL Y 8 DIAS DE TIGECICLINA
Fecha : 08.06.2013 / 12:16 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSCION DE K SSN 450 CC +KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA POR CVC ELECTROLITOS DIARIOS RESTO IGUAL
Fecha : 10.06.2013 / 07:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
OMEPRAZOL 40 MG IV CAD 12 HORAS SUSPENDER RANITIDINA SOLICITAR PROTEINAS TOTALES TRANSAMINSAS ALBUMINA BS Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA 5 AM CONTINUAR ORDENES IGUAL
Fecha : 11.06.2013 / 09:12 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica General

PO UROCULTIVO + GOSC AHORA MAPANA TOMAR CH Y ELECTROLITOS A LAS 5 AM

Fecha : 12.06.2013 / 10:33 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
BOLO DE 250 CC SSN

Fecha : 13.06.2013 / 13:34 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TOMAR LAB DE CONTROL MAPANA CH Y ELECTROLITOS POTE CURACIÓN POR TÉO

Fecha : 14.06.2013 / 06:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PREVIA TOMA DE CR SSN 450 + 50 CC KATROL A 30 CC HORA POR CVC OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 8 HORAS RESTO IGUAL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 6 HORAS LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 6 HROAS

Fecha : 15.06.2013 / 14:49 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
es punoion paracisnesis + colocacion de pigtail - tp tip lw inclse preparacion ys con medio de hidrosoluble

Fecha : 16.06.2013 / 10:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO

Fecha : 16.06.2013 / 13:59 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRANFUNDIR 2 U DE GR COMPATIBLES RX DE TORAX PA Y LAT DE PIE SUSPENDER REPOSICION DE K MAPANA A LAS 5 AM TOMAR PERFIL NUTRICIONAL, CH ELECTROLITOS Y FOSFORO

Fecha : 18.06.2013 / 13:37 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
BB Y ELECTROLITOS MAPANA 5 AM CURVA TERMICA

Fecha : 19.06.2013 / 05:07 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX, CH, PCR, GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

Fecha : 20.06.2013 / 08:72 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
FOWLER 45% , VIGILAR SAO2 Y SIGNOS VITALES , SI SAO2 < 94% PASAR A MASCARILLA PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y AVIZAR MEDICO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 30 CC HORAS

Fecha : 20.06.2013 / 16:46 Md. : JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
- ANGIOTAC PROTOCOLO PARA TEP - ANTICOAGULACION ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS - VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS - CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS - EN CASO DE DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO COMENTAR A LA UCI

Fecha : 20.06.2013 / 20:06 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
TRASLADO A UCI.

Fecha : 21.06.2013 / 01:17 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45 4. SSN 0.9% 100 CC/H 5. CEFEPEMI 2 GR IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 6. VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS INICIO 20/06/2013 7. GENTAMICINA 45 MG IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG/ DIA 9. ENOXAPARIAN 40 MG SC / DIA 10. LOPERAMIDA TAB CADA 8 HORAS 11. OCTEOTRIDE SC CADA 8 HORAS 12. SE SOLICITA HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIOVENOSOS, PERFIL HEPATICO. P.O RX DE TORAX PORTATIL 13. VALORACION INFECTOLOGIA 14. CONTROL DE LAVLE 15. GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS 16. TERAPIA RESPIRATORIA 17. GSV- AC

Fecha : 21.06.2013 / 11:17 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. MIDAZOLAM 200G HORA 3, FENTANILO 20MCC HORA 3, CULTIVO SOT

Fecha : 21.06.2013 / 14:19 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. SE SUSPENDE CEFEPIME 2, SE SUSPENDE GENTAMICINA 3. MEROPENEM AMP 1 GRM EV C 8H

Fecha : 22.06.2013 / 00:22 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. CABECERA A 30 GRADOS 2. NADA VIA ORAL 3. CUIDADOS DE CVC 4. TERAPIA RESPIRATORAI 5. VENTILACION MECANICA 6. TPN A 69 CC H 7. LEV HARTMAN A 40 CC H 8. TRANSFUNDIR 2 U GR 9. SS CH CR BUN ELECTROLITOS GASES ARTERIO VENOSOS ACIDO LACTICO RX TORAX AP PORTATIL ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL 10. SEDOANALGESIA RASSS MENOS 3 11. FENTANYL DE LA DILUCION A 10 CC H 12. DORMICUM DE LA DILUCION A 5 CC H

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
CABECERA A 30 GRADOS VENTILACION MECANICA TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA NADA VIA ORAL TPN A 69 CC H LEV HARTMAN A 40 CC H FENTANYL A 10 CC H DORMICUM A 10 CC H DORIPENEM AMP 500 MG APLICAR 2 AMP EV C 8H INSUSION PARA 4 H AMIKACINA AMP 500 MG APLICAR 2 AMP EV C DIA COLISTINA AMP VIAL DE 150 MG APLICAR MEDIO VIAL C 8H (5 MGKIDIA) EN INFUSION CONTINUA PARA 4 H SE SUSPENDE MEROPENEM SS CH CR BUN GASES ARTERIALES VENOSOS ELECTROLITOS SS VALORACION POR INFECTOLOGIA PENDINTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Fecha : 24.06.2013 / 12:38 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dia EV por 45 dias 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dias 5. tomar CPK, pruebas hepaticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen

Fecha : 25.06.2013 / 15:40 Md. : ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
MANEJOINTEGRAL UCI DESTETE VENTILATORIO DISMINUCION SEDO ANALGESIA TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha : 25.06.2013 / 23:54 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. lactato linger a 10cc hora 2. paraclinicos de rutina

Fecha : 26.06.2013 / 23:50 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1.DIPIRONA 1 AMP IV DOSIS UNICA 2.LEV 60 CC HORA 3. ROM IGUAL

Fecha : 27.06.2013 / 12:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. ECO TRASESOFAGICO

Fecha : 28.06.2013 / 11:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapeo de CPK, pruebas hepaticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar 6. pendiente eco transesofagico

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Reposicion de Mg 3 amp a 50cc pasar a 5cc hora hasta finalizar mezcla 2. Tomar ahora pruebas hepaticas, Mg Y p

Fecha : 29.06.2013 / 01:48 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA 3. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. TPN 69 CC H 6. FENTANYL A 5 CC H 7. SE SUSPENDE REOSICION DE MAGNESIO 8. EXTUBACION PROGRAMADA 9. SS CH CR BUN GASES ARTERIALES RX TORAX AP PORTATIL PERFIL LIPIDICO BILIRRUBINAS ALBUMINA PT PTT CPK 10. PENDINTE ECOCARDIAGRAMA TE

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. NADA VIA ORAL 3. TPN A 69 CC H 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. FENTANYL A 5 CC H 6. KATROL A 30 CC H 7. AMLODIPINO TAB 5 MG C 12H VO 8. VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA 9. SS CH CR BUN ELECTROLITOS GASES ARTERIALES PCR 10. TERAPIA ENTOROSTOMAL

Fecha : 30.06.2013 / 20:53 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

- lograran tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclinicos de rutina

Fecha : 01.07.2013 / 12:35 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

AMLODIPINO 10 MG VO CADA 12 HORAS HIDROCORTISONA DISMINUIR A 50 MG IV CADA 12 HORAS RESTO IGUAL .

Fecha : 02.07.2013 / 12:32 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. preparacion para cambio de CVC 2. tomar cultivo de bandido y de punta de CVC 3. tomar eco torax

Fecha : 03.07.2013 / 13:18 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. TAC torax * considerar por radiologia drenaje * 2. reposicion de K a 4meq/ hora 3. reposicion de Mg 3 amp + 90cc a 5cc ora 4. suspender hidrocortisona 5. metoprolol 25mg cada 12 horas via enteral 6. ipratropio 2mg cada 4 horas via enteral 7. retirar SV 8. Tomar PT PTT 9. Control por infectologia 10. Pendiente reporte de cultivos del 01 y 02 de julio 11. rayos x de tocax por colocacion de CVC

Fecha : 03.07.2013 / 16:15 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. LEV SSN 0,9% A 60 CC H 2. PENDITNE TAC TORAX 3. PENDIENTE RX TORAX AP PORTATIL

Fecha : 04.07.2013 / 06:14 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

Se realiza CTC de barrera de colostomia y bolsa de colostomia M100

Fecha : 04.07.2013 / 12:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. TAC torax 2. Iniciar dieta liquida clara 3. Paraclinicos de control 4. Pendiente reporte de cultivo de Liquido pleural

Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA CLARA

Indicacion :

1. liquida clara

Fecha : 04.07.2013 / 17:52 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. SS TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE

Fecha : 05.07.2013 / 00:31 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA 3. LEV HARTMAN A 20 CC H 4. TPN A 69 CC H 5. DIETA LIQUIDOS CLAROS 6. KATROL A 20 CC H 7. PENDIENTE REPORTE DE TAC TORAX Y ABDOMEN 8 . SS CH CR BUN ELECTROLITOS PARCIAL DE ORINA GASES ARTERIALES

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA 3. LEV SSN 0,9% A 20 CC H 4. TPN A 70 CC H 5. DIETA LIQUIDA ESPESA 6. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H 7. SS CH CR BUN ELECTROLITOS

Fecha : 07.07.2013 / 23:22 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

SS: UROCULTIVO, UROANALISIS+GRAM SS: PARACLINICOS DE RUTINA UCIN DIPIRONA AMP 1 G EV CADA EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS NO FUNCIONAN Y CON TI> 38.5

Fecha : 08.07.2013 / 18:07 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
IONK 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA.

Fecha : 10.07.2013 / 13:03 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspender losartan, omeprazol, hidroxicina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g diva 4- Dieta semiblanda 5- Reposicion de Mg 3 amp + 90 cc a 5cc hora 6- Procalcitonina si es necesario tomar controles

Fecha : 10.07.2013 / 14:47 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SE RELIZA CTC DE AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA

Fecha : 11.07.2013 / 20:42 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
ORDENES DE LABORATORIO POR HEMATOLOGIA: -CARIOTIPO EN MEDULA OSEA BANDEO G. -INMUNOFENOTIPIFICACION DE MEDULA OSEA POR CITOMETRIA DE FLUJO. (DETERMINACION BASICA PARA LEUCEMIA, LINFOMA Y MIELOMA, INCLUIR -ESTUDIO PARA PATOLOGIA DE MEDULA OSEA - BIOPSIA. VERIFICAR HIPOPLASIA/APLASIA. BAAR - MICOBACTERIAS. INFILTRACION MALIGNA. HISTOPLASMA CAPSULATUM. MICOSIS - GRANULOMAS. CMV - TOXOPLASMA. -CULTIVOS - ASPIRADO DE MEDULA OSEA. -AVISAR CAMBIOS.

Fecha : 13.07.2013 / 23:40 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
- SS LABORATORIOS DE CONTROL.

Fecha : 14.07.2013 / 10:29 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SSN 40 CC HORA OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 H SUSPENDER LOPERAMIDA SE SOLICITA PTT CORREGIDO BILIRRUBINAS RETICULOCITOS LDH HAPTOGLOBULINA PENDIENTE PRUEBAS INMUNOLOGICAS

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR LENTO ROM IGUAL

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
GANCICLOVIR 5 MG X KG CADA 12 HORAS SE SOLICITA PROTEINA C Y S SE SOLICITA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS Y PRUEBAS CRUZADAS ABIERTAS (BANCO DE SANGRE) ROM IGUAL

Fecha : 15.07.2013 / 12:42 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Suspender ganciclovir 2. Tomar PCR en sangre para CMV 3. Iniciar NET por SNY altraq 4. Reposicion periodica de K a 2meq/ hora 5. Control de procalcitonina

Fecha : 15.07.2013 / 15:49 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REPOSICION CENTRAL DE POTASIO A 20 CC HORA SUSPENDER GANCICLOVIR SS PCR PARA CITOMEGALOVIRUS RESTO IGUAL

Fecha : 16.07.2013 / 08:07 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. loperamida tab 2 mg dar vo 2 tab c 8h 2. pendientes reportes de cultivos y por citomegalovirus 3. net altrac a 20 cc h 4. se suspende via oral 5. se suspende filgastrim

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA 3. NADA VIA ORAL 4. TPN SUSPENDIDA 5. FILGASTRIM SUSPENDIDO 6. LEV SSN 0.9% A 50 CC H 7. NET AUTRAC A 20 CC H 8. SS CH CR BUN ELECTROLITOS PCR

Fecha : 17.07.2013 / 13:33 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clínica General

1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. HORMIGA). CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGIA (DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATOLOGO) 2. NUTRICION ENTERAL, VO Y TPN SUSPENDIDOS: 2.1 NUTRICION ENTERAL POR SNY: ALITRAQ A 20 CC HORA META 40CC HORA 2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 3. SSN A 60CC HORA 4. ANTIBIOTICOS: 4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DIA A LAS 14 HORAS EV (DESDE EL 24 06 POR 6 SS HASTA EL 04 06) 4.2 DORIPENEM FRASCO 500MG 2 FRASCOS CADA 8 HORAS A LAS 8 - 16- 24 HORAS (DESDE EL 11 07 HASTA EL 21 07) 5. ENOXAPARINA AMP 40MG 1 CADA 12 HORAS SC 6. OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CADA 12 HORAS VIA ENTERAL 7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 8. ACETAMINOFEN TAB 500MG 2 TAB SI HAY TEMPERATURA MAYOR A 38.3C O DOLOR 9. TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASO DE NECESIDAD 10. CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICAR PRODUCCION POR FISTULA 11. REALIZAR CONTROLES DE CURVA TERMICA, CONTROLAR PA (TUVO PA ELEVADAS) 12. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS 13. PENDIENTE REPORTE DE: B2 MICROGLOBULINA, MIELOCULTIVO PARA HONGOS Y BACTERIAS, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO). PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACION Y HAPTOGLOBINA (TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL

Fecha : 21.07.2013 / 11:44 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Aumentar dosis de loperamida - 2 mg cada 6 horas VO/SNE

Fecha : 22.07.2013 / 13:19 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Alitraq subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematologia/ oftalmologia (servicios avisados)

Fecha : 23.07.2013 / 06:01 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRASLADO A PISO 420 1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA 3. CUANTIFICACION DE LA Y LE 4. CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA POR TEO 5. LEV SSN 0,9% A 5 CC H 6. OMEPRAZOL CAP 20 C12 H 7. ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO SOLO SI FIEBRE 8. DAPTOMICINA AMP 350 MG EV C DIA 9. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H 10. LOPERAMIDA TAB 2 MG VO 2 TAB C 8 H 11. GLUTOPACK SOBRE C 8H VO 12. NET ALITRAQ A 60 CC H 13. PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA

Fecha : 24.07.2013 / 16:28 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
STOMAHESIVE PASTA TUBO X 56.7 GRAMOS SE REALIZA CTC X 1 DIA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
FILGRASTIM AMP X 300 MGRB 1 AMP. S.C. SE REALIZA CTC X 20 DIAS

Fecha : 26.07.2013 / 15:41 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
KAOPECTATE 20 CC VO CADA 8 HORAS RESTO IGUAL

Fecha : 27.07.2013 / 18:50 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
LEV A 120 CC SSN POR HORA Y VER RESPUESTA URINARIA EN 6 HORAS PARA DISMINUIR GOTEO,

Fecha : 28.07.2013 / 14:42 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
bajo lev a 80 cc hra

Fecha : 28.07.2013 / 18:13 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TOMAR MAPANA 5 AM PERFIL NUTRICIONAL

Fecha : 28.07.2013 / 19:20 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
suspender filgatrim por leucos en 39000

Fecha : 31.07.2013 / 11:14 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO GH Y PCR

Fecha : 10.08.2013 / 10:19 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDER ENOXAPARINA
Fecha : 13.09.2013 / 11:09 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
LEV SS 40 CC HORA
Fecha : 26.09.2013 / 14:24 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA COMPLETA
Indicacion :
LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ESPESA ALTA EN PECTINA
Fecha : 06.09.2013 / 14:27 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
DIETA BLANDA ASTRINGENTE SUSPENDER NET DE DIA DEJAR CICLICA... SOLO PRENDER EN LA NOCHE
Fecha : 12.09.2013 / 08:04 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAPANA 5 AM RESTO IGUAL
Fecha : 14.09.2013 / 08:12 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMPOTAS NET A 60 CC HROA POR 24 HORAS RESTO IGUAL
Fecha : 17.09.2013 / 17:37 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRASLADAR A HABITACION 423 NVO SNY A DRENAJE HARTMAN A 100 CC HORA RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS ONDANSETRON AMP POR 8 MG APLICAR 4 MG IV CADA 6 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE SUSPENDER LOPERAMIDA, ALITRAQ, GLUCOPACK, NET OSV IC
Fecha : 18.09.2013 / 11:16 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NET A ESTIMULO... PERATIVE A 5 CC HORA MEPERIDINA 1 AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC Y APLICAR 3 CC EV CADA 4 HROAS RESTO IGUAL
Fecha : 19.09.2013 / 10:13 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL
Fecha : 20.09.2013 / 07:34 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
MOVILIZAR SILLA - CAMA Y DEAMBULAR NVO SNY A DRENAJE HARTMAN 100 CC HORA DAD 10% A 30 CC HORA MEPERIDINA AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC, EXTRAER 2 CC DE LA MEZCLA Y APLICARLOS EN BOLSA DE 100 CC DE SS CADA 6 HROAS SUSPENDER DIPIRONA Y TRAMAL RESTO IGUAL SS CH, ELECTROLITOS, PCR Y GASES ARTERIALES VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA
Fecha : 21.09.2013 / 15:12 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA COMPLETA
Indicacion :

Fecha : 24.09.2013 / 08:21 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NOM: DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLOR ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA
Fecha : 25.09.2013 / 10:43 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
RETIRO DE SNY SUSPENDER NET, SUSPENDER ENOXAPARINA OXIBUTINA 5 MG VO CADA NOCHE POR 15 DIAS DIETA BLANDA ALTA EN FIBRA EDUCACION POR NUTRICION Y TEO SALIDA MAPANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068199

Historia Clvnica General

Alta Midica

Fecha de Alta : 26.09.2013 Hora : 06:56
Tipo de Alta : Mejoria
Condicion al Egreso : Vivo Destino : Casa
Complicacion Principal : .
Recomendaciones y Signos de Alarma : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA. CITA AMBULATORIA CON CX GRAL. UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL

Responsable Alta : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA Registro Med.: 194723-04A
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : Z888
Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Responsable : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE RM : 19-02289 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Cali, 2 de Junio de 2013

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACION
NO IMPLICA ACEPTACION
04 JUN 2013
UNIDAD DE CORRESPONDENCIA

Señores
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
Buga-Valle

REF: DERECHO DE PETICION

MELISSA GALLEGO QUINCHIA, mayor y vecina de Buga, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.115.068.198 expedida en Buga, residenciada en la Calle 11 No. 13-21 de Guadalajara de Buga-Valle, a través del presente escrito y obrando en nombre propio y representación, me permito de manera respetuosa dirigirme a ustedes en ejercicio del Derecho Constitucional que me asiste consagrado en nuestra Carta Magna artículo 29 y en el artículo 5. del. Código Contencioso Administrativo, para solicitarles lo siguiente:

OBJETO DE LA PETICION

SE ORDENE A QUIEN CORRESPONDA, ME SEA ENTREGADA COPIA INTEGRA DE LA TOTALIDAD DE MI HISTORIA CLINICA, QUE SEA LEGIBLE Y ORDENADA DE MANERA CRONOLOGICA, ES DECIR ESTA DEBERA INCLUIR TODOS LOS DOCUMENTOS DONDE ESTAN CONTENIDOS, TODOS LOS DATOS, VALORACIONES E INFORMACIONES, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE ME FUERON REALIZADOS DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANECI COMO PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JOSE, CON TODA LA EVOLUCION CLINICA, DE LA SUSCRITA DEL 23 DE ABRIL HASTA EL 24 DE MAYO DE 2013, FECHA EN QUE FUI REMITIDA A LA CLINICA AMIGA DE LA CIUDAD DE CALI, PARA EL RECIBO DE LA HISTORIA AUTORIZO A MI HERMANA CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, MAYOR Y VECINA DE BUGA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No.31.643.727 EXPEDIDA EN BUGA.

HECHOS

PRIMERO: En cuanto a los hechos, ustedes son plenos conocedores de ellos, que Soy afiliada a la S.O.S y que el día 23 de Abril de 2013, empezó mi calvario cuando consulte a su entidad de salud, que el día 24 de Mayo de 2013, fui remitida a la Clínica Amiga de la ciudad de Cali, donde me encuentro en la actualidad.

SEGUNDO: Que el 24 de mayo de 2013, antes de ser remitida a la ciudad de Cali, solicite copia completa de la historia clínica y solo hasta el 30 de Mayo de 2013, le fueron entregados, unos pocos folios de la misma, a mi hermana **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA**, a quien le informaron, que no se la entregaban completa, porque era una orden, que había sido dada por el Doctor Guillermo Sánchez.

TERCERO: Esperando que en esta oportunidad se cumpla con lo ordenado en la ley, tal como se encuentra contemplado en: **La Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, dispone, en su artículo 14**, que "*podrán tener acceso a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. El usuario. 2. El Equipo de Salud. 3. Las entidades [illegible]*

ANEXOS

- Fotocopia cedula de ciudadanía de la suscrita.
- Fotocopia cedula de ciudadanía de CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA.
- Fotocopia del documento, con el cual solicite la copia de la historia el día 24 de Mayo de 2013.

FUNDAMENTOS EN DERECHO

En derecho me fundamento en lo normado en el Artículo 23 de nuestra Carta Magna, Artículo 5 del Código Contencioso Administrativo, Ley 100 de 1993 artículo 46 ss y demás normas concordantes.

NOTIFICACIONES

Las personales las recibiremos en la Calle 11 No. 13-21/ Calle 10 No.14-38 de Guadalajara de Buga-Valle, teléfono 315-5411185.

Esperando contar con su oportuna colaboración.

Atentamente,

Melissa Gallego Quinchia
MELISSA GALLEGO QUINCHIA
C.C. No. 1115068198 Buga

Guadalajara de Buga, noviembre 1 de 2013

Señor
JUEZ MUNICIPAL (Reparto)
Ciudad.

Ref.: Acción de tutela.

MELISSA GALLEGO QUINCHÍA, identificada civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, me dirijo a Ud. respetuosamente para interponer acción de tutela contra la EPS S.O.S. con sede en Buga, representada por su Gerente o quien haga sus veces, para que se protejan mis derechos fundamentales a la vida y la salud. Esta demanda se fundamenta en los siguientes

HECHOS

1. El 23 de abril de 2013 fui intervenida quirúrgicamente en el Hospital San José de Buga (V.), cirugía en la que se me extirpó la vesícula merced a un diagnóstico equivocado de un galeno adscrito a ese centro médico.

2. Al día siguiente me dieron de alta; posteriormente, el 27 de abril de 2013 y debido a complicaciones en mi salud, tuve que regresar al Hospital San José, donde me diagnosticaron peritonitis por apéndice perforada, me intervinieron nuevamente y estuve hospitalizada hasta el 11 de mayo, día en el que me dieron salida.

3. El 18 de mayo de 2013, reingresé al Hospital San José por presentar fiebre, dolor y distención abdominal; permanecí en la UCI hasta el 24 de mayo, cuando fui remitida a la Clínica Amiga de Comfandi por requerir atención especializada en infectología y cirugía enterostomal de urgencia.

4. Fui atendida en la clínica referida hasta el 26 de septiembre de 2013, en cuyo período ingresé varias veces a la UCI con alto riesgo de muerte, por diversas complicaciones.

5. Debido a lo grave de mi caso, me han programado citas de control con la cirujana general que hubo de prestarme atención médica, quien a su vez ordenó valoración por Urólogo y Jefe Enterostomal.

6. Los controles mencionados deben llevarse a cabo en la Clínica Comfandi Tequendama de la ciudad de Cali (V.). Por lo tanto, he tenido que trasladarme en tres oportunidades asumiendo el costo de mi desplazamiento y el de un acompañante con mis propios recursos, pero ante la difícil situación económica que vivo, derivada del período que estuve hospitalizada, se me hace imposible seguir sufragando los traslados, situación que pone en riesgo mi recuperación.

7. Por lo anterior, mi padre ABSALÓN GALLEGO se dirigió a las oficinas de la EPS S.O.S. ubicadas en la calle 5 No. 16 – 78 de este municipio, con el objeto de solicitar el suministro de los recursos necesarios para garantizar mi desplazamiento con un acompañante a la próxima cita, para la cual ya tengo autorización pero la fecha será fijada el 7 de noviembre; no obstante, la señora MARIA FERNANDA TORO VALENCIA, funcionaria de la EPS demandada, le informó que esos gastos no son asumidos por la EPS, puesto que solo proporcionan citas, intervenciones y medicamentos.

PRETENSIÓN

Que como medida para proteger mis derechos fundamentales a la vida y la salud, se ordene a la EPS accionada que, dentro del término de 48 horas contadas a partir de la notificación de fallo favorable, se sirva disponer lo necesario o proporcionar los recursos para garantizar mi desplazamiento con un acompañante a las citas de control que hagan falta para terminar mi tratamiento.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Esta demanda se fundamenta en lo establecido en los artículos 86, 11 y demás concordantes de la Constitución política.

PRUEBAS

Como pruebas para soportar los hechos declarados se aportan las siguientes:

a. Copia de mi cédula de ciudadanía.
b. Copia de la autorización para la próxima cita de control.
c. Las demás que considera el Despacho.

Bajo la gravedad del juramento manifiesto que todo lo dicho aquí es cierto y no he interpuesto otra acción de tutela por los mismos hechos.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la calle 11 No. 13 – 21 de esta ciudad, teléfono 317 6205445.

La accionada, en la Calle 5 No. 16 – 78,

Atentamente.

Melissa Gallego

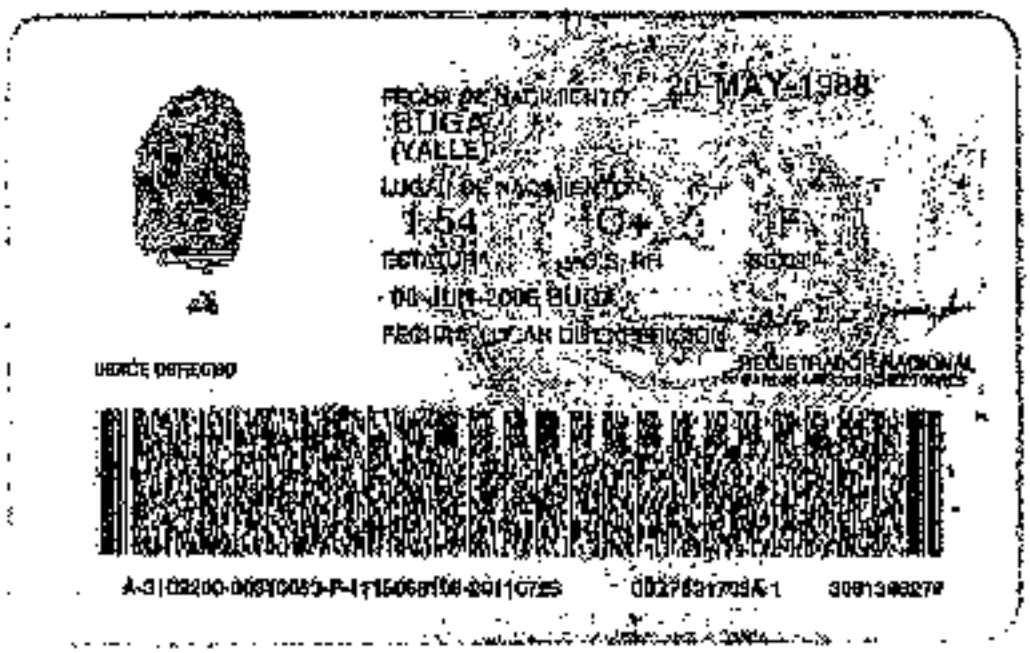
MELISSA GALLEGO QUINCHÍA
C.C. 1.115.068.186 de Buga (V.)

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.115.068.198
GALLEGO QUINCHIA

APELLIDOS
MELISSA

NOMBRES
Melissa Gallego Quincha



FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1988
BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.54 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
04-JUN-2006 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
DERECHO DEFECHO

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2832864

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 17.10.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3168283

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA GENERAL PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. RED EXT CONS ESPECIALIZ

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ESPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890302-137	0001	CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL

— en 1 mes —

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

PAOLA HORMIGA
CIRUGIA GENERAL
UNIVALLE
R.M. 194723-04

7/nov

328

PLANILLA DE TRANSPORTE A USUARIOS
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD. S.A. SOS NIT 806.001.157-2

Datos Básicos del Usuario Diligenciar por SOS

Nombre y Apellidos Usuario Melissa Gallego Quincha	No. de Identificación 1116068198
Dirección residencia Calle 11 No. 13 -21	Teléfono fijo/Cel. 3176305443
Nombre y Apellidos Acompañante	No. de Identificación
Parentesco	Teléfono fijo/Cel.
Servicios solicitado por Jackeline Escandon Rojas	Área / Sede Buga

Medio de transporte autorizado (Tiquete aéreo, terrestre intermunicipal y/o taxi urbano):	Tratamiento a Realizar:	IPS o Especialista:
Terrestre Intermunicipal Buga - Cali – Buga. Boletos No. 3007110088485	Valoración Cirugía General	Clínica Tequendama Cali

Motivo de Autorización: Tutela [X] Segundo Concepto [ ] Número de notificación: 433947 Diagnóstico: Fistula de Intestino

Firma Director Sede
CC: 31.642.929

Firma Auditor En salud Sede / Médico USEE - SOS
CC:

Observaciones: SOS EPS solo reconocerá los traslados especificamente aprobados en esta Planilla

Item	Fecha	Hora de Inicio	Origen	Destino	Nombre y Firma Usuario o Acompañante	Sello de la IPS	Hora final	Valor
1	16/01/14		Buga	Cali				
2	16/01/14		Cali	Buga				
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
							TOTAL	$

Datos del Vehículo Proveído del Servicio Colectivo Por Ambulancia

Nombre del Conductor	No. de Identificación	Móvil
Empresa Transportadora	NIT	Placa

Elaborar factura a nombre de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. NIT 806.001.157-2 y enviar a Cll 23A No. 35 Cali-Valle
ESTE DOCUMENTO DEBE ADJUNTARSE COMO SOPORTE A LA FACTURA DE TRANSPORTE.

FTAIUS9-0

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2888043

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1116068198 FECHA DE SOLICITUD: 21.11.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3189253

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA GENERAL PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. RED EXT CONS ESPECIALIZ

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ESPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
690302-137	0001	CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL

Texto Complementario: CONTROL EL 16 DE ENERO/2014

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04

[illegible]IA DEL SOLICITANTE: Absalón Gallego E.
14.878.257 Bugs

Pagina 1 de 1

$2500

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificacion : CC - 1115069108
Especialidad : U.T. Cirugía General
Ubicacion : Comfandi/Teqiendama
Fec. Registro : 21,11,2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 20.05.1988
Edad/Sexo : 25 a / F
Cama/Epis. : / 6921326
Hora Reg. : 16:38:47

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL
Enfermedad Actual : PCTE CON POP CIERRE FISTULA INTESTINAL REFIERE QUE ESTUVO CON GRIPA Y QUE LA TOS LE PRODUJO DOLRO EN LA FOSA ILIACA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOAMS.

Revision Por Sistemas

Cabeza y Cuerpo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0		°C	Peso	:			Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial		/ 60	mm Hg	Per. Abd.	:	cm		Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 80		x min	IMC	:	Kg/m2		SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20		x min	Sat con O2	:	%		Sat sin O2	:	%

Examen Fysico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cuerpo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA
Cuello : NO APLICA

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013487
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	27.Abr.2013 20:49:02
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	11.31	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	86.9	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	4.4	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	8.5	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.1	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	9.83	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.50	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.96	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.01	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.01	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.94	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	12.1	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	35.8	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	90.8	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.7	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.8	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	11.0	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	256	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.3	fL	6.5 - 12.0

Técnica:Citometría de Flujo

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacteriólogo T.P:0907-89
Copiado:DPB

Fecha de Validación:27/Abr/2013 21:06

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- |Página 1 de 2|

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013487
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	27.Abr.2013 20:49:02
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS			
Bilirrubina Total	0.41	mg/dl	0.3 - 1.2 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.211	mg/dl	Hasta 0.20 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0.20	mg/dl	Hasta 1.00 mg/dl

Técnica:Colorimetría

Fosfatasa Alcalina	72	U/L	45 - 129 U/L

Técnica:Cinética

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:MP

Fecha de Validación:27/Abr/2013 21:29
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013488
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	27.Abr.2013 20:50:38
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Transaminasa Pirúvica GPT	27	U/L	10 - 49 U/L
Técnica:Cinético			
Transaminasa Oxaloacética GOT	15	U/L	Menor de 34 U/L
Técnica:Cinético			
Amilasa	113	U/L	30 - 118 U/L
Técnica.Cinético			

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:MP

Fecha de Validación:27/Abr/2013 21:35
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 1)*

103

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013609
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	28.Abr.2013 20:21:56
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE PUS CAVIDAD ABDOMINAL

Resultado: Se cultivo:

Bacteria: Escherichia coli ESBL

ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	R	16	Pip/Tazo	S	<=16
Cefalaxima	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	R	16	Trimet/Sulfa	R	>2/38
Ceftazidima/A Clavul nico		<=0.25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	ESBL	>32	Tobramicina	S	<=1
Cefotaxima/A Clavul nico		<=0.5			
Cefoxilina	S	<=8			
Cefazolina	R*	>16			
Ciprofloxacina	S	<=1			
Cefepima	R*	>16			
Doripenem	S	<=0.5			

NOTA: DATO VERIFICADO MEDIANTE MONTAJE DE PRUEBA EXTERNA

OBSERVACIONES: Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam o inhibidores de Betalactamasa.

S = Sensible
I = Intermedio
R = Resistente
CIM = mcg/ml(mg/L)
N/R = No informado
--- = no probado
TPG = Cepa dependiente de timidina
DIMA = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
BLAC = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
JE = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IE = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

(a) Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis potenciales. Los BP de ceforoxima acetil(CRO)para enterobacteriaceas y estafilococos es<8=S, 8-16=I, >16=R, y para E.gonorrhoeae es <2=S, 2-I, >2-R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
los en pacientes con meningitis. Los breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningeas.
IL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:01/May/2013 09:59

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

103

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013609
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	28.Abr.2013 20:21:56
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE PUS CAVIDAD ABDOMINAL

Recuento de Colonias	ABUNDAlufc/mRECIMIENTO
NOTA	Se obtiene crecimiento de Escherichia coli, pendiente confirmacion de resistencias. REPORTE PREVIO

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:30/Abr/2013 09:53
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

1030

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013609
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	28.Abr.2013 20:21:56
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE [
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO PUS CAVIDAD ABDOMINAL

NOTA

INFORME PREVIO
Se obtiene crecimiento de Bacilo gram negativo
Pendiente identificación y antibiograma.

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacteriólogo T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación:29/Abr/2013 09:05
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

3

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013629
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	29.Abr.2013 00:46:55
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.344		7.36 - 7.44
pCO2	34.2	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	167.6	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	18.2	mmol/L	24,5 mmol/L
BEb Factor Base	-7.5	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	98.9	%	
Temperatura	37.0	°C	
Hemoglobina	12.0	g/dl	
FIO2	32.0	%	

Técnica:Ión selectivo directo

GASES VENOSOS			
PH	7.310		7,3 - 7.4
pCO2	38.1	mmHg	40 - 47 mmHg
pO2	50.1	mmHg	35 - 45 mmHg
HCO3	18.8	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	-7.5	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	82.3	%	

Técnica:Ión selectivo directo

Acidemia metabolica.
Dr. 409

Analizado por,

Sally Noriega C.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:DPB

Fecha de Validación:29/Abr/2013 01:07
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 2)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013837
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	29.Abr.2013 01:02:32
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR.ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	18.09	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	95.1	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	2.9	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	1.9	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.0	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	17.21	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.52	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.34	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.00	x10^3 /uL	0.02 - 0.50
#Basófilos	0.02	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.72	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	11.4	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	34.3	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	92.2	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.6	pg	27 - 32.
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.2	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	11.5	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	252	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.6	fL	6.5 - 12.0

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:66-04190
Copiado:DPB

Fecha de Validación:29/Abr/2013 01:37

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico* [Páginas 1 de 3]**

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013537
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	29.Abr.2013 01:02:32
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DIFERENCIAL			
Neutrofilos	96	%	
Linfocitos	4	%	

Técnica:Citometría de Flujo

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacteriólogo T.P:08-04190
Copiado:DPB

Fecha de Validación:29/Abr/2013 01:37

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 3]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013637
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	29.Abr.2013 01:02:32
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Nitrogeno Ureico	**19.22**	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinética Ultravioleta				
Creatinina en Sangre	**0.44**	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinética				
Potasio	**3.03**	mmol/L	Sangre Total: Suero:	3.40 - 4.50 mmol/L 3.5 - 6.0 mmol/L
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Cloro	**113**	mmol/L	Sangre Total: Suero:	96 - 108 mmol/L 98 - 106 mmol/L

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacteriologa T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación:29/Abr/2013 02:28
"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico" [Página 3 de 3]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013637
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	29/Abr/2013 01:02:32
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Sodio	143	mmol/L	Sangre Total: Suero:	134 - 146 mmol/L 136 - 146 mmol/L

Técnica: Ion selective indirecta

Proteina C Reactiva Cuantitativa	<4.0	mg/L	Menor de	10 mg/L

Técnica: Inmunoturbidimetría

Analizado por,

Sally Noriega O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacteriólogo T.P:08-64190
Copiado:STN

Fecha de Validación:29/Abr/2013 02:28

"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico" [Página 4 de 4]

103.

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013850
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	29.Abr.2013 19:35:50
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

OBSERVACIONES: Se obtiene crecimiento de bacilo gram negativo, pendiente identificacion y antibiograma.
REPORTE PREVIO

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:01/May/2013 09:08
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

103

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013850
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	29.Abr.2013 19:35:50
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

Resultado — Se aislaron:

Bacteria — Escherichia coli ESBL

ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amikacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	I	8	Pip/Tazo	S	<=16
Cefiixoxima	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	ESBL	>16	Trimet/Sulfa	R	>2/38
Cefiozidima/A Clavulnico		<=0,25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	ESBL	>32	Tobramicina	S	<=1
Cefotaxima/A Clavulnico		<=0,5			
Cefoxitina	S	<=8			
Cefazolina	R*	>16			
Ciprofloxacina*	S	<=1			
Cefepima	R*	>16			
Doripenem	S	<=0,5			

OBSERVACIONES: Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam ó inhibidores de Betalactamasa.

S = Sensible — N/R = No informado — Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
I = Intermedio — --- = no probado — ESBL = betalactamasa de espectro ampliado
R = Resistente — TPG = Cepa dependiente de vancomicina — Blac = Betalactamasa positiva
CIM = mcg/ml(mg/L)

R* = Resistencia debido a betalactamasa de amplio espectro (ESBL)
IE = Prueba productora de ESBL.Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IR = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos.
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de interés.

(a) usar dosis altas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves
(b) breakpoints basados en dosis parenteral. Los BP de cefuroxima axetil(PO)para Enterobacteriaceae y estafilococos es:<=1, 2-8=I, >8=R, y para S.pneumoniae es <=S, 2=I, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los breakpoints son <=S, 2=I, >=R en infecciones no meníngeas.
* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISION POR INFECTOLOGIA.

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:02/May/2013 09:40

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013879
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 01:16:22
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.427		7.36 - 7.44
pCO2	37.6	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	120.7	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	24.2	mmol/L	24.6 mmol/L
BEb Factor Base	0.0	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	98.4	%	
Temperatura	37.5	°C	
Hemoglobina	14.0	g/dl	
FIO2	32.0	%	

Técnica: Ión selectivo directo

Sin transfusión - A - B

Pap: 375

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 30/Abr/2013 01:48

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013585
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 01:35:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	10.68	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	91.3	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	6.6	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	1.8	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.3	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.0	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	9.74	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.70	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.19	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.03	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.00	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.11	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	9.3	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	28.5	%	35.0 - 48.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	91.8	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	29.9	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.6	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	14.5	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	233	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.2	fL	6.5 - 12.0

Técnica:Citometría de Flujo

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado:CAG

Fecha de Validación:30/Abr/2013 02:13

La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 2)

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013685
DOCUMENTO:	CC.1115068196 H.C 1115068196	FECHA ATN:	30.Abr.2013 01:35:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Sodio en Sangre	147.8	mmol/L	136 - 146 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto			
Potasio en Sangre	2.85	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto			
Cloro en Sangre	113.6	mmol/L	98 - 106 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto			
Nitrogeno Ureico	14.35	mg/dl	8 - 20 mg/dl
Técnica: Cinético/Ultravioleta			

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16595
Copiado:MP

Fecha de Validación:30/Abr/2013 02:37

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013885
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 01:35:18
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Proteina C Reactiva Cuantitativa	366.4	mg/L	Menor de 10 mg/L

Técnica: Inmunoturbidimetria

Dato confirmado con reproceso de la muestra.

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16699
Copiado: MP

Fecha de Validación:30/Abr/2013 02:37
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico.- [Página 3 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013885
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 01:35:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Acido Láctico	5.2	mmol/L	0.56 - 1.39 mmol/L

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:LYSP

Fecha de Validación:30/Abr/2013 18:23
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

103

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7013865
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 01:35:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Creatinina en Sangre	**0.44**	**mg/dl**	Mujeres	0.5 - 1.1 mg/dl
			Hombres	0.6 - 1.3 mg/dl

Técnica:Cinética

Analizado por:

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:15599
Copiado:LYSP

Fecha de Validación:30/Abr/2013 03:53
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

103

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7914091
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 21:38:43
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL

NOTA

Se obtiene escaso crecimiento de bacilo gram negativo, pendiente identificacion y antibiograma.
REPORTE PREVIO

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacteriólogo T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:02/May/2013 09:32
La Interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

103

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014091
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	30.Abr.2013 21:36:43
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL

Resultado		Se cultivo:			
Bacteria		Escherichia coli ESBL			
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	R	16	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	ESBL	>16	Trimet/Sulfa	R	>2/38
Ceftazidima/A Clavulnico		<=0.25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	ESBL	>32	Tobramicina	S	<=1
Cefotaxima/A Clavulnico		<=0.5			
Cefoxitina	S	<=8			
Cefazolina	R*	>16			
Ciprofloxacina	S	<=1			
Cefepima	R*	>16			
Doripenem	S	<=0.5			

OBSERVACIONES: Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam o inhibidores de Betalactamasa.

S = Sensible
R = Intermedio
R = Resistente
CIM = mcg/ml(mg/L)

N/R = No informado
--- = No probado
TFG = Cepa dependiente de tiridina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ABM = Betalactamasa de espectro ampliado
Blac = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
JR = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar esta de otras betalactamasas.
SA = Betalactamasa indecible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCA y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

(a) Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Los nr de cefuroxima axetil(ro)para enterobacteriaceas y estafilococos es<8=S, 8-16=S, >16=R, y para S.pneumoniae es <2=S, 2=S, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los breakpoints con <2=S, 2=S, >2=R en infecciones no meningeas.
* REPORTE SEGÚN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:03/May/2013 10:13

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014111
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	01.May.2013 01:06:19
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	11.98	x10^3 /uL	4.00 -	12.00
%Neutrófilos	89.2	%	50.0 -	70.0
%Linfocitos	8.1	%	20.0 -	60.0
%Monocitos	2.4	%	3.0 -	12.0
%Eosinófilos	0.2	%	0.5 -	5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 -	1.0
Recuento Diferencial Absoluto:				
#Neutrófilos	10.69	x10^3 /uL	2.00 -	8.00
#Linfocitos	0.97	x10^3 /uL	0.80 -	7.00
#Monocitos	0.29	x10^3 /uL	0.12 -	1.20
#Eosinófilos	0.02	x10^3 /uL	0.02 -	0.80
#Basófilos	0.01	x10^3 /uL	0.00 -	0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	2.95	x10^6 /uL	3.50 -	5.20
Hemoglobina	8.9	Hombres	12.0 -	16.0
Hematocrito	27.8	%	35.0 -	48.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	94.3	Hombres	80.0 -	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.2	pg	27 -	32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.0	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.0	%	11.0 -	16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	233	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.3	fL	6.5 -	12.0

Técnica:Citometría de Flujo

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación:01/May/2013 01:50

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 2)

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014111
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	01.May.2013 01:05:19
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Nitrogeno Ureico	14.19	mg/dl		6 - 20 mg/dl
Técnica:Cinética/Ultravioleta				
Creatinina en Sangre	0.36	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinética				
Sodio en Sangre	148.3	mmol/L		136 - 146 mmol/L
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	4.21	mmol/L		3.5 - 5.0 mmol/L
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Calcio	7.96	mg/dl		8.6 - 10.0 mg/dl
Técnica:Colorimetría				

Analizado por,

Sally Noriega. C.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación:01/May/2013 01:56
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014111
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	01.May.2013 01:05:19
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Magnesio sérico	2,21	mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
Técnica:Colorimetría			
Proteina C Reactiva Cuantitativa	248.9	mg/L	Menor de 10 mg/L
Técnica: Inmunoturbidimetría			
Acido Láctico	12,2	mmol/L	0.56 - 1.39 mmol/L

Analizado por,

Sally Noriega. C.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación:01/May/2013 01:56
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014263
DOCUMENTO:	CC.1115068196 H.C 1115068196	FECHA ATN:	02.May.2013 01:27:47
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.461		7.36 - 7.44
pCO2	36.9	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	49.1	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	25.8	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	1.9	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	87.9	%	
Temperatura	36.5	°C	
Hemoglobina	9.0	g/dl	
FIO2	32.0	%	

Técnica: Ión selectivo directo

IO2 153

Sin transtorno A-B.

Hipoxemia Moderado (Pte se retiro soporte de O2).

49 x 0.21 = 233 IO2.

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:STN

Fecha de Validación:02/May/2013 02:08

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014279
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	02.May.2013 02:19:00
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Albúmina	**2.47**	gr/dl	3.2 - 4.8 gr/dl
Técnica:Colorimetría			
Proteina C Reactiva Cuantitativa	**107.4**	mg/L	Menor de 10 mg/L
Técnica:Inmunoturbidimetría			

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:CJG

Fecha de Validación:02/May/2013 03:30
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014279
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	02.May.2013 02:19:00
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	14.52	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	86.0	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	8.1	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	3.5	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.3	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	12.78	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	1.18	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.51	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.04	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.01	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	2.91	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	8.8	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	28.1	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	96.5	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.2	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	31.3	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.2	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	230	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.4	fL	6.5 - 12.0

Técnica:Citometría de Flujo

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:STN

Fecha de Validación:02/May/2013 03:16

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]**

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014279
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	02.May.2013 02:19:00
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Sodio en Sangre	**148.7**	mmol/L	136 - 146 mmol/L
Técnica:Ión selectivo indirecto			
Potasio en Sangre	4.04	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
Técnica:Ión selectivo indirecto			
Calcio	**8.95**	mg/dl	8.6 - 10.0 mg/dl
Técnica:Colorimetria			
Magnesio sérico	**2.04**	mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
Técnica:Colorimetria			
Fósforo en Sangre	**2.61**	mg/dl	2.4 - 5.1 mg/dl
Técnica:Colorimetria			

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Capitado:CXG

Fecha de Validación:02/May/2013 03:30
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

305

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014485
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	02.May.2013 17:45:12
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

COLORACION DE GRAM:	No se observa flora bacteriana
Resultado	El cultivo es negativo para bacterias

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacteriólogo T.P:272
Copiado: MFV

Fecha de Validación: 05/May/2013 10:12

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014547
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	03.May.2013 01:53:59
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	15.55	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	86.6	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	8.1	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	4.8	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.6	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.0	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	13.45	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	1.26	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.75	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.09	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.00	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.18	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	9.6	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	29.7	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	93.3	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.2	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.3	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	11.1	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	321	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.5	fL	6.5 - 12.0

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:06-04190
Copiado: CXG

Fecha de Validación: 03/May/2013 02:40

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- |Página 1 de 1|

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014547
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	03.May.2013 01:53:59
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Creatinina en Sangre	0.30	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica: Cinético				
Nitrogeno Ureico	7.00	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica: Cinético/Ultravioleta				
Sodio en Sangre	139.1	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	3.97	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica: Ión selectivo indirecto				

Analizado por,

Sally Noriega O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado: LYSP

Fecha de Validación: 03/May/2013 02:45

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7014547
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	03.May.2013 01:53:59
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	--	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Cloro en Sangre	106.3	mmol/L	98 - 106 mmol/L

Técnica: Ión selectivo indirecto

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado: LYSP

Fecha de Validación: 03/May/2013 02:45

**La interpretación de esta y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*

RESULTADO

305

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7016058
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	06.May.2013 04:38:41
EMPRESA:	SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	_	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Sodio en Sangre	138.1	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	3.44	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Creatinina en Sangre	0.37	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinética				
Nitrogeno Ureico	5.32	mg/dl	6 – 20 mg/dl	
Técnica:Cinética/Ultravioleta				

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:LYSP

Fecha de Validación:06/May/2013 05:25
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

RESULTADO

Angel Laboratorio

305

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7015109
DOCUMENTO:	CC.1115058198 H.C 1115058198	FECHA ATN:	06.May.2013 07:41:24
EMPRESA:	SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

COPROANALISIS

COPROSCOPICO			
EXAMEN MACROSCOPICO		BIOQUIMICO	
Consistencia	Líquida	Sangre oculta	Negativo
Color	Amarilla	PH	8
Olor	Fuerte	Azúcares Reductores	Negativo
Mucus	Negativo	Coloración de Wright	Solicitado
Sangre	Negativo	Coloración de Gram	Solicitado
EXAMEN MICROSCOPICO		RESIDUOS DIGESTIVOS	
Glóbulos Rojos	Negativo	Grasas	Negativo
Leucocitos	Negativo	Jabones	Negativo
Mucus	Negativo	Almidones	-
Cristales de Charcot-Leyden	Negativo	Fibras Vegetales	Negativo
Hongos (Levaduras)	-	Eritrodextrinas	Negativo
Blastocystis Hominis	Negativo	Acrodextrinas	Negativo
Flora Bacteriana	Moderada		
PROTOZOARIOS	Trofozoitos	Quistes	
Entamoeba Coli	Negativo	Negativo	
Chilomastix Mesnili	Negativo	Negativo	
Entamoeba Histolytica	Negativo	Negativo	
Entamoeba Coli	Negativo	Negativo	
Endolimax Nana	Negativo	-	
Giardia Lamblia	Negativo	Negativo	
Iodameba Butschlii	Negativo	Negativo	
Trichomonas Hominis	Negativo	Negativo	
HELMINTOS			
Ascaris	Negativo		
Tricocefalos	Negativo		
Uncinaria	Negativo		
Oxiuros	Negativo		
Taenia	Negativo		
Hymenolepis nana	Negativo		
Larva de Strongyloides stercoralis	Negativo		
COLORACION DE WRIGHT:	EN LAS PREPARACIONES ANALIZADAS NO SE OBSERVAN LEUCOCITOS.		
COLORACION DE GRAM:	FLORA MIXTA MODERADA		

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16598
Copiado:MP

Fecha de Validación:06/May/2013 08:24
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

305.

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7015242
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	06.May.2013 18:20:35
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	24 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

COLORACION DE GRAM	No se observa flora bacteriana
Resultado	El cultivo es negativo para bacterias

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272.
Copiado:MFV

Fecha de Validación:09/May/2013 10:18
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017738
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 02:34:19
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Proteína C Reactiva Cuantitativa	318.7	mg/L	Menor de 10 mg/L

Técnica: Inmunoturbidimetría

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado:CXG

Fecha de Validación: 18/May/2013 03:18
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 2 de 2)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017738
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 02:34:19
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	12.51	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	73.8	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	15.4	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	10.2	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.5	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	9.24	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	1.55	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	1.65	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.06	x10^3 /uL	0.02 - 0.50
#Basófilos	0.01	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	2.48	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	7.9	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	23.0	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	93.5	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	32.1	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	34.3	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.8	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	675	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	6.9	fL	6.5 - 12.0
Microcitosis	++		
Hipocromia	++		

Técnica:Citometría de Flujo

MARLODY PINILLA
Bacteriólogo T.P:16599
Copiado: DPR

Fecha de Validación: 18/May/2013 02:47

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017739
DOCUMENTO:	CC.1116068198 H.C 1116068198	FECHA ATN:	18.May.2013 02:35:45
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años – Femenino

COPROANALISIS

COPROSCOPICO

EXAMEN MACROSCOPICO		BIOQUIMICO	
Consistencia	Liquida	Sangre oculta	Negativo
Color	Café	PH	9
Olor	Fuerte	Azucares Reductores	Negativo
Mucus	Negativo	Coloración de Wright	Solicitado
Sangre	Negativo	Coloración de Gram	Solicitado
EXAMEN MICROSCOPICO		RESIDUOS DIGESTIVOS	
Glóbulos Rojos	Negativo	Granos	Negativo
Leucocitos	Negativo	Jabones	Negativo
Mucus	Negativo	Almidones	+
Cristales de Charcot/Leyden	Negativo	Fibras Vegetales	Negativo
Hongos (Levaduras)	Negativo	Eritrodesmines	Negativo
Blastocystis Hominis	+	Acromastinas	Negativo
Flora Bacteriana	Aumentada		
PROTOZOARIOS	Trofozoitos	Quistes	
Balantidium Coli	Negativo	Negativo	
Chilomastix Mesnili	Negativo	Negativo	
Entamoeba Histolytica	Negativo	Negativo	
Entamoeba Coli	Negativo	Negativo	
Endolimax Nana	Negativo	Negativo	
Giardia Lamblia	Negativo	Negativo	
Iodamoeba Bataglii	Negativo	Negativo	
Trichomonas Hominis	Negativo	Negativo	
HELMINTOS			
Ascaris	Negativo		
Tricocefalos	Negativo		
Uncinaria	Negativo		
Oxiuros	Negativo		
Taenia	Negativo		
Hymenolepis nana	Negativo		
Larva de Strongyloides stercoralis	Negativo		

COLORACION DE WRIGHT: EN LAS PREPARACIONES ANALIZADAS NO SE OBSERVAN LEUCOCITOS.

COLORACION DE GRAN: FLORA MIXTA AUMENTADA

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado:MP

Fecha de Validación: 18/May/2013 03:29

"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017740
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 02:36:28
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	26 Años - Femenino

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color	Amarillo claro
Aspecto	Ligeramente turbio

ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad	1.025
PH	<=5.0
Proteínas	Trazas
Glucosa	Negativo
Cetonas	Negativo
Bilirrubinas	Negativo
Sangre	Negativo
Nitritos	Negativo
Urobilinógeno	2 mg/dl
Leucocitos	Negativo

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	+
Células Altas	Negativo
Leucocitos	2 - 5 x campo
Eritrocitos Dismorfos	0 - 2 x campo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Moco	Escasas
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Uratos Amorfos	++
Cristales Fosfatos Triples	Negativo
Cristales Oxalato de Calcio	Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos	Negativo
Cristales de Acido Urico	Negativo
Hifas	Negativo
Levaduras	Negativo
Tricomonas	Negativo
Espermatozoides	Negativo
Acúmulo de leucocitos	Negativo

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado:CXG

Fecha de Validación: 18/May/2013 03:27
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- //Página 2 de 2//*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017740
DOCUMENTO:	CC.1116066196 H.C 1116066196	FECHA ATN:	18.May.2013 02:36:28
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

Muestra:	ORINA
Resultado	NO SE OBSERVAN GERMENES

Técnica: Microscopio

Analizado por,

MARLODY PINILLA
Bacteriólogo T.P:16599
Copiado: MP

Fecha de Validación: 18/May/2013 03:27

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 2)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017765
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 08:53:12
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA -PT-		
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE	13.5 "	9.6 - 12.7 "
Tiempo de Protrombina Pool Normal	10.9"	
INR (International Normalized Ratio)	1.27	

Normal	0.1 - 1.4
Anticoagulación Ligera	1.5 - 2.0
Anticoagulación Oral	2.1 - 3.0
Trombosis Venosa	2.1 - 3.0
Cirugía de Cadera	2.1 - 3.0
Trombosis Venosa Activa	3.1 - 4.0
Trombo Embolismo Pulmonar	3.1 - 4.0
Trombosis Venosa Recurrente	3.1 - 4.0
Trombo Embolismo Arterial	4.1 - 5.0
Cirugía Cardiaca	4.1 - 5.0
Reemplazos Valvulares Cardiacos	4.1 - 5.0

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

OBSERVACIONES: comentado al servicio

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:STN

Fecha de Validación: 18/May/2013 10:48
"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 3]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017756
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 08:53:12
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-		
PTT Paciente (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	44.2 "	20.0 - 34.0 "

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

OBSERVACIONES: Comentado al servicio

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacteriólogo T.P:0907-99
Copiado:STN

Fecha de Validación: 18/May/2013 10:48
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017765
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 08:53:12
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Cloro en Sangre	104.3	mmol/L	98 - 106 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo Indirecto				
Potasio en Sangre	4.03	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo Indirecto				
Sodio en Sangre	137.2	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo Indirecto				
Nitrogeno Ureico	7.45	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinético/Ultravioleta				
Creatinina en Sangre	0.41	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinético				

Analizado por,

Carla Tatiana Quintero

CARLA TATIANA QUINTERO
Bacterióloga T.P:1619
Copiado:LYSP

Fecha de Validación: 18/May/2013 10:24

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017755
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 08:53:12
EMPRESA:	SAN JOSE URGENCIAS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Glicemia en Ayunas	103	mg/dl	Adultos	74 - 106 mg/dl
			Recién Nacidos	40 - 70 mg/dl

Técnica: Oxidasa

Analizado por,

Carla Tatiana Quintero

CARLA TATIANA QUINTERO
Bacterióloga T.P:1619
Copiado: LVSP

Fecha de Validación: 18/May/2013 10:24
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4 de 4]*

107

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017809
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 14:46:01
EMPRESA:	SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE ORINA

Resultado El cultivo es negativo para bacterias

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:20/May/2013 09:19
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

107

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017868
DOCUMENTO:	CC.1115066198 H.C 1115066198	FECHA ATN:	18.May.2013 21:32:55
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

OBSERVACIONES: Se obtiene crecimiento de 2 tipos de bacilo gram negativo, pendiente identificacion y antibiograma.
REPORTE PREVIO

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:20/May/2013 09:06
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

107

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017868
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	16.May.2013 21:32:55
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

Resultado		Se cultivo:			
Bacteria		Escherichia coli ESBL			
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonem	I	8	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	ESBL	4	Trimet/Sulfa	R	>2/38
Ceftazidima/A Clavul nico		<=0.25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	ESBL	>32	Tobramicina	S	<=1
Cefotaxima/A Clavul nico		<=0.5			
Cefoxilina	S	<=8			
Cefazolina	R*	>16			
Ciprofloxacina	R	>2			
Cefepima	R*	8			
Doripenem	S	<=0.5			

S = Sensible
I = Intermedio
R = Resistente
CIM = mg/ml(ug/L)

N/A = No informado
--- = No probado
TPS = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
Blac = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
ZS = Presunta productora de ESBL.Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IB = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia, evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

(a) Usar dosis máxima de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Las MF de cefuroxima axetil(PO)para enterobacteriaceas y estafilococos es<8=S, 8-16=I, >16=R,y para S.pneumoniae es <2=S, 2=I, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los Breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningeas.
* REFORMA SEGÚN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:21/May/2013 10:21

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017868
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	18.May.2013 21:32:55
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

Bacteria Nº 2 — Klebsiella pneumoniae

ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	S	<=8/4	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	S	<=4	Pip/Taso	S	<=16
Cefuroxima	S	<=1	Piperacilina	S	<=16
Ceftazidima	S	<=1	Trimet/Sulfa	S	<=2/36
Ceftazidima/A Clavul nico		<=0.25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	S	<=2			
Cefotaxima/A Clavul nico		<=0.5			
Cefotilina	S	<=8			
Cefazolina	S	<=8			
Ciprofloxacina	S	<=1			
Cefepima	S	<=4			
Doripenem	S	<=0.5			

OBSERVACIONES: Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam o inhibidores de Betalactamasa.
APLICA PARA GERMEN No 1

S = sensible
I = intermedio
R = resistente
CIM = ug/ml(mg/L)
N/A = No informada
--- = No probada
YYG = Capa dependiente de timidina
blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
Blee = Betalactamasa positiva

Nº = resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
Ic = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
Ia = betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

(a) Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.teruginosa de pacientes con granulocitopenia e infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Los BP de cefuroxima axetil(PO)para Enterobacteriaceae y estafilococos S<=8, S=16=I, >16=R,y para S.pneumoniae en <2=S, 2=I, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningeas.
* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISION POR INFECTOLOGIA.

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:21/May/2013 10:21

"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017888
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:14:08
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	↑ 7.431		7.36 - 7.44
pCO2	↓ 30.8	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	96.7	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	↓ 20.1	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	-4.3	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	97.7	%	
Temperatura	36.7	°C	
Hemoglobina	21.0	g/dl	

Técnica: Ión selectivo directo

Pag: 460

Alcalosis respiratoria

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

7

Fecha de Validación:19/May/2013 00:51

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017900
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:45:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
TIEMPO DE PROTROMBINA -PT-			
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE	13.7 "	9.8 - 12.7 "	
Tiempo de Protrombina Pool Normal	10.9"		
INR (International Normalized Ratio)	1.29	Normal	0.1 - 1.4
		Anticoagulación Ligera	1.5 - 2.0
		Anticoagulación Oral	2.1 - 3.0
		Trombosis Venosa	2.1 - 3.0
		Cirugía de Cadera	2.1 - 3.0
		Trombosis Venosa Activa	3.1 - 4.0
		Trombo Embolismo Pulmonar	3.1 - 4.0
		Trombosis Venosa Recurrente	3.1 - 4.0
		Trombo Embolismo Arterial	4.1 - 5.0
		Cirugía Cardiaca	4.1 - 5.0
		Reemplazos Valvulares Cardiacos	4.1 - 5.0

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

Analizado por,

Sally Noriega. C

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:20
"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 4]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017900
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:45:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino.

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-		
PTT Paciente (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	29.7 "	20.0 - 34.0 "

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

Analizado por,

Sally Noriega O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN,

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:20

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 4]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017900
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:45:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	--	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	10.60	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	87.7	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	7.6	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	4.3	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.4	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.0	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	9.29	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.81	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.48	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.04	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.00	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	2.22	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	6.7	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	20.8	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	93.7	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.2	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.2	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.9	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	584	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.1	fL	6.5 - 12.0

Analizado por,

Sally Noriega. C.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:DPB

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:33

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 5]**

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017900
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:45:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
RECUENTO DIFERENCIAL	-	
Macrocitosis	++	
Microcitosis	+	
Hipocromia	+++	
Policromasia	Escasos	

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

Sally Noriega O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacteriólogo T.P:08-04190
Capturado:DPB

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:33

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4 de 5]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017900
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:45:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	--	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Creatinina en Sangre	0.31	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinético				
Nitrogeno Ureico	12.10	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinético/Ultravioleta				
Sodio en Sangre	137.5	mmol/L	136 - 145 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	3.78	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Cloro en Sangre	108.0	mmol/L	98 - 106 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:28
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 5 de 5)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017800
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 00:45:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Calcio	7.71	mg/dl	8.6 - 10.0 mg/dl
Técnica: Colorimetría			
Magnesio sérico	2.34	mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
Técnica: Colorimetría			
Fósforo en Sangre	4.00	mg/dl	2.4 - 5.1 mg/dl
Técnica: Colorimetría			
Acido Láctico	6.7	mmol/L	0.7 - 2.1 mmol/L Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L
Técnica: Colorimetría			

Analizado por,

Sally Noriega. O.

SALLY TATIANA NORIEGA
Bacterióloga T.P:08-04190
Copiado:STN

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:28

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6 de 6]*

107

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017920
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 04:14:15
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE I
DOCTOR:	..	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :	PREVIO
Tiempo de Incubación	**24 Horas**
Resultado	**El cultivo es negativo para bacterias**
NOTA	**HEMOCULTIVO No 1** **HEMOCULTIVO No 2** **HEMOCULTIVO No 3** **PENDIENTE INCUBACION PROLONGADA.**

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacteriologa T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:20/May/2013 09:04
**La Interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

107

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017820
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 04:14:15
EMPRESA:.	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :	PREVIO
Tiempo de Incubación	72 Horas
Resultado	El cultivo es negativo para bacterias
NOTA	HEMOCULTIVO No 1 HEMOCULTIVO No 2 HEMOCULTIVO No 3 PENDIENTE INCUBACION PROLONGADA.

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:22/May/2013 09:15
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

107

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017920
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 04:14:15
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :	FINAL
Tiempo de Incubación	5 días
Resultado	El cultivo es negativo para bacterias
NOTA	HEMOCULTIVO No 1 MUÑECA DERECHA

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacteriólogo T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:24/May/2013 10:07

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017920
DOCUMENTO:	CC.1115068198 HC 1115068198	FECHA ATN:	19.May.2013 04:14:15
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :	FINAL
Tiempo de Incubación	5 días
Resultado	El cultivo es negativo para bacterias
NOTA	HEMOCULTIVO No 2 PLIEGUE BRAZO IZQUIERDO

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Captado:MFV

Fecha de Validación:24/May/2013 10:07
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7017920
DOCUMENTO:	CC.1116068196 H.C 1116068196	FECHA ATN:	19.May.2013 04:14:16
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DI
DOCTOR:	...	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :	FINAL
Tiempo de Incubación	**5 dias**
Resultado	**El cultivo es negativo para bacterias**
NOTA	**HEMOCULTIVO No 3** **MUÑECA DERECHA**

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:24/May/2013 10:07
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018003
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20.May.2013 00:46:34
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.465 ↑		7.36 - 7.44
pCO2	35.9 N	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	92.4	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	25.4 N	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	1.5	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	96.9	%	
Temperatura	36.5	°C	
Hemoglobina	6.7	g/dl	
FIO2	21.0	%	

Técnica: Ión selectivo directo

IO2 392.3
Sin transtorno A-B
Normoxemia

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4763
Copiado:DPB

Fecha de Validación:20/May/2013 01:14
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

107

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018014
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20.May.2013 01:28:03
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	21.90	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	79.0	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	13.7	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	5.5	%	3.0 - 12.0
%Eosinofilos	1.7	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrofilos	17.31	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	3.00	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	1.20	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.37	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.02	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	1.95	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	5.2	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	18.3	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	94.1	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	31.8	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.9	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.8	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	648	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.1	fL	6.5 - 12.0
Neutrofilos	80	%	
Linfocitos	15	%	
Monocitos	5	%	
	.		
Macrocitosis	++		
Microcitosis	+		
Hipocromia	+++		

Técnica: Citometría de Flujo

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4763
Captado: MP

Fecha de Validación: 20/May/2013 02:23

***La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]**

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018014
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20.May.2013 01:28:03
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Potasio en Sangre	3.64	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Cloro en Sangre	104.4	mmol/L	98 - 106 mmol/L	
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Sodio en Sangre	137.8	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Creatinina en Sangre	0.30	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica: Cinética				
Nitrogeno Ureico	9.60	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica: Cinético/Ultravioleta				

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4763
Copiado: MP

Fecha de Validación: 20/May/2013 02:18
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018234
DOCUMENTO:	CC.1115066198 H.C 1115066198	FECHA ATN:	20.May.2013 18:42:08
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGÍA

COLORACION DE GRAM

Muestra:	Liquido abdominal
Resultado	se observan pmn moderados bacilos gram negativos escasos cocos gram positivos escasos

Técnica: Microscopia

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-89
Copiado:CXG

Fecha de Validación:20/May/2013 21:20

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 1)*

107

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018234
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20.May.2013 10:42:08
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE I
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

OBSERVACIONES:

Se obtiene crecimiento de 2 tipos de bacilo gram negativo, pendiente identificacion y antibiograma.
Se obtiene escaso crecimiento de coco gram positivo, pendiente identificacion y antibiograma.
REPORTE PREVIO

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:22/May/2013 09:33
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018234
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20,May.2013 18:42:08
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE I
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

Resultado			Se cultivo:		
Bacteria			Klebsiella pneumoniae		
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	S	<=8/4	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	S	<=4	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	S	<=1	Piperacilina	R	>64
Ceftazidima	S	<=1	Trimet/Sulfa	S	<=2/38
Ceftazidima/A Clavul nico		<=0.25	Tigeoidina	S	<=1
Cefotaxima	S	<=2			
Cefotaxima/A Clavul nico		<=0.5			
Cefoxitina	S	<=8			
Cefazolina	S	<=8			
Ciprofloxacina	S	<=1			
Cefepima	S	<=4			
Doripenem	S	<=0.5			

S = Sensible
I = Intermedia
R = Resistente
CIM = mcg/ml (ng/L)

N/R = No informado
--- = No probado
TPC = Capa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
Blat = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
2E.. = Presenta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
TB : Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococos.

(a) Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia e infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Los nr de referencia exactitud para Enterobacteriaceae y estafilococos es <8=S, 8-16=E, >16=R, y para S.pneumoniae es <2=S, 2=I, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningeas.
* REPORTE SEGÚN REGLAS DE USO NACIONAL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:22/May/2013 11:35
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018234
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20.May.2013 16:42:08
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE DE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

Bacteria Nº 2 — Escherichia coli ESBL

ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Subactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonem	R	16	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	R	16	Trimet/Sulfa	R	>2/36
Ceftazidima/A Clavulinico		<=0.25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	ESBL	>32	Tobramicina	S	2
Cefotaxima/A Clavulinico		<=0.5			
Cefoxitina	S	<=8			
Cefazolina	R*	>16			
Ciprofloxacina	R	>2			
Cefepima	R*	<=4			
Doripenem	S	<=0.5			

S = Sensible
E = Intermedio
R = Resistente
CIM = Mcg/Ml(mg/L)

N/R = No informado
--- = No probado
EFG = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
Glic = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
IE = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IB = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos.
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antibiotrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

(a) Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Los BP de cefotaxima ascti(PG)para Enterobacteriaceae y estafilococos es<=8-5, 8-16-1, >16-4,y para S.pneumoniae es <2-8, 2-1, >2-4.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de Beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los breakpoints son <2-8, 2-1, >2-4 en infecciones no meningeas.
* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISION POR EPIDEMIOLOGIA.

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:23/May/2013 11:35

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018234
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	20.May.2013 18:42:08
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

Bacteria Nº 3 — Enterococcus faecalis

ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM	Interp.	CIM
Ampicilina	S	<=2		
Ciprofloxacina	S	<=1		
Gent. Sinerg	S	<=500		
Levofloxacina	S	<=1		
Linezolid	S	2		
Moxifloxacina		<=0.5		
Penicilina	S	2		
Estrep. Sinerg	S	<=1000		
Tetraciclina	R	>8		
Vancomicina	S	1		

OBSERVACIONES: Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam o inhibidores de Betalactamasa.
(APLICA PARA GERMEN No 2

S = Sensible — s/R = sin informado — blank = datos no disponibles, o no aceptados o no probados
I = Intermedio — --- = no probado — esbl = betalactamasa de espectro ampliado
R = Resistente — nro = cepa dependiente de cloxifeno — elbc = betalactamasa positiva
CIM = mcg/ml(ug/L)

R* = Resistente debido a betalactamasa de amplio espectro (ESBL)
¿S,-* = presunta productora de ESBL, se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar esbl de otras betalactamasas.
IS = Betalactamasa inducible, aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles: potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y senaro se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

(a) Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
(b) Breakpoints basados en dosis parenteral. Los BP de cefuroxima axetil(PO)para Enterobacteriaceae y estafilococos s<=8=S, 4-16=I, >16=R,y para S.pneumoniae es <2=S, 1=I, >=2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una fenocopresación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los breakpoints son <=2=S, 3=I, >=4 en infecciones no meningeas.
* REPORTE SEGÚN REG.45 DE OSO NACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDOS AMBIENTE DIVISIÓN POR CUADRICULOSAS.

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:23/May/2013 11:35
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 3 de 3)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018268
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	21.May.2013 00:51:06
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.411		7.38 - 7.44
pCO2	36.6	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	54.5	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	22.8	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	-1.9	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	89.7	%	
Temperatura	35.5	°C	
Hemoglobina	6.2	g/dl	
FIO2	32.0	%	

Técnica: fón selectivo directo

Sin Tx A-B
IOr 1/72

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacteriologa T.P:0907-99
Copiado:JIP

Fecha de Validación:21/May/2013 01:32
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 1)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018284
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	21.May.2013 02:02:19
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	20.03	x10^3 /uL	4.00 -	12.00
%Neutrófilos	88.7	%	50.0 -	70.0
%Linfocitos	6.4	%	20.0 -	60.0
%Monocitos	4.6	%	3.0 -	12.0
%Eosinófilos	0.1	%	0.5 -	5.0
%Basófilos	0.2	%	0.0 -	1.0
Recuento Diferencial Absoluto:				
#Neutrófilos	17.77	x10^3 /uL	2.00 -	8.00
#Linfocitos	1.28	x10^3 /uL	0.80 -	7.00
#Monocitos	0.92	x10^3 /uL	0.12 -	1.20
#Eosinófilos	0.02	x10^3 /uL	0.02 -	0.80
#Basófilos	0.04	x10^3 /uL	0.00 -	0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	3.00	x10^6 /uL	3.50 -	5.20
Hemoglobina	9.2	Hombres	12.0 -	16.0
Hematocrito	27.2	%	35.0 -	49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	90.7	Hombres	80.0 -	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.7	pg	27 -	32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.8	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.9	%	11.0 -	16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	666	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.9	fL	8.5 -	12.0
Neutrofilos	89	%		
Linfocitos	5	%		
Monocitos	6	%		

Técnica:Citometría de Flujo

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:STN

Fecha de Validación:21/May/2013 02:40

La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico [Página 1 de 2]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018284
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	21.May.2013 02:02:19
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Creatinina en Sangre	0,40	mg/dl	Mujeres Hombres	0,5 - 1,1 mg/dl 0,6 - 1,3 mg/dl
Técnica:Cinético				
Nitrogeno Ureico	6,42	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinético/Ultravioleta				
Sodio en Sangre	136,6	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	4,25	mmol/L	3,5 - 5,0 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Cloro en Sangre	105,6	mmol/L	98 - 108 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacteriologa T.P:0907-99
Capturado:CXG

Fecha de Validación:21/May/2013 02:40

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 2 de 2)*

Angel Laboratori

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018284
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	21.May.2013 02:02:10
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Proteina C Reactiva Cuantitativa	162.4	mg/L	Menor de 10 mg/L
Técnica:Inmunoturbidimetría			
Acido Láctico	14.2	mmol/L	0.7 - 2.1 mmol/L Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L
Técnica:Colorimetría			

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacteriólogo T.P:0907-89
Copiado:CXG

Fecha de Validación:21/May/2013 02:40
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018508
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H,C 1115068198	FECHA ATN:	22,May,2013 01:47:
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JO
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenin

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.430		7.36 - 7.44
pCO2	42.7	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	138.7	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	27.8	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	3.3	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	98.8	%	
Temperatura	36.5	°C	
Hemoglobina	9.2	g/dl	
FIO2	40.0	%	

Técnica: Ión selectivo directo

IO2: 346.

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación:22/May/2013 02:12

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

107

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7918516
DOCUMENTO:	CC,1115068198 HC 1115068198	FECHA ATN:	22,May,2013 02:15:58
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCI	
HEMOGRAMA				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	16.91	x10^3 /uL	4.00 -	12.00
%Neutrófilos	79.1	%	50.0 -	70.0
%Linfocitos	15.3	%	20.0 -	60.0
%Monocitos	4.4	%	3.0 -	12.0
%Eosinófilos	1.0	%	0.5 -	5.0
%Basófilos	0.2	%	0.0 -	1.0
Recuento Diferencial Absoluto:				
#Neutrófilos	13.38	x10^3 /uL	2.00 -	8.00
#Linfocitos	2.59	x10^3 /uL	0.80 -	7.00
#Monocitos	0.74	x10^3 /uL	0.12 -	1.20
#Eosinófilos	0.17	x10^3 /uL	0.02 -	0.80
#Basófilos	0.03	x10^3 /uL	0.00 -	0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	3.00	x10^6 /uL	3.50 -	5.20
Hemoglobina	9.2	Hombres	12.0 -	16.0
Hematocrito	27.6	%	35.0 -	49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	91.9	Hombres	80.0 -	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.7	pg	27 -	32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.3	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	13.0	%	11.0 -	16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	431	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.4	fL	6.5 -	12.0

Técnica:Citometría de Flujo

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4760
Copiado:DPB

Fecha de Validación:22/May/2013 02:43

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018616
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	22.May.2013 02:15:58
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Creatinina en Sangre	0,30	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinética				
Nitrogeno Ureico	7,16	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinético/Ultravioleta				
Sodio en Sangre	139,4	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	3,97	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Calcio	7,59	mg/dl	8.6 - 10.0 mg/dl	
Técnica:Colorimetría				

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación:22/May/2013 02:52

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018516
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	22.May.2013 02:16:5
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSI
DOCTOR:-	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Acido Láctico	10.6	mmol/L	0.7 - 2.1 mmol/L Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L
Técnica:Colorimetría			
Transaminasa Pirúvica GPT	27	U/L	10 - 48 U/L
Técnica:Cinética			
Transaminasa Oxaloacética GOT	34	U/L	Menor de 34 U/L
Técnica:Cinética			
BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS			
Bilirrubina Total	0.12	mg/dl	0.3 - 1.2 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.07	mg/dl	Hasta 0.20 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0.05	mg/dl	Hasta 1.00 mg/dl
Técnica:Colorimetría			

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacteriólogo T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación:22/May/2013 02:52
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018516
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	22.May.2013 02:15:58
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Triglicéridos	302	mg/dl	Menor de	150 mg/dl
Técnica: Enzimática				
Colesterol Total	85.31	mg/dl	Menor de	200 mg/dl
Técnica: Colorimetría				

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 22/May/2013 02:52

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7019516
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	22.May.2013 02:15:58
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Colesterol HDL	16.1	mg/dl	Bajo. Menor de Alto: Mayor o igual	40 mg/dl 60 mg/dl
Técnica:Cinética				
Fracción VLDL	60.40	mg/dl	Menor de	30 mg/dl
Fracción LDL	8.81	mg/dl	Menor de	150 mg/dl
Indice Aterial	5.30		Menor de	4

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación:23/May/2013 02:56
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018729
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	22.May.2013 21:29:52
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Nitrógeno Ureico en Orina 24H	5.80	gr/24H	12 - 20 gr/24H
Volumen:	3700	ml	

Tecnica:Cinético/Ultravioleta

OBSERVACIONES: Dato Confirmado

Analizado por.

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:090T-99
Copiado:LYSP

Fecha de Validación:22/May/2013 22:14

"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 1 de 1)

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018775
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	23.May.2013 02:18:41
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Sodio en Sangre	136.1	mmol/L	135 - 145 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto			
Potasio en Sangre	4.85	mmol/L	3,5 - 5,0 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto			
Calcio	8.32	mg/dl	8,6 - 10.0 mg/dl
Técnica: Colorimetría			
Magnesio sérico	2,18	mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
Técnica: Colorimetría			
Fósforo en Sangre	4.79	mg/dl	2,4 - 5.1 mg/dl
Técnica: Colorimetría			

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado, CXG

Fecha de Validación: 23/May/2013 03:43

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 2]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018775
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	23.May.2013 02:18:41
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSORITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Proteina C Reactiva Cuantitativa	**61.1**	**mg/L**	Menor de 10 mg/L

Técnica: Inmunoturbidimetría

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Copiado:CXG

Fecha de Validación: 23/May/2013 03:43

"La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico. [Página 3 de 3]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018775
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	23.May.2013 02:18:41
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	19.75	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	81.8	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	11.8	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	4.9	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	1.2	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.2	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	16.16	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	2.35	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.97	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.24	x10^3 /uL	0.02 - 0.60
#Basófilos	0.04	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.35	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	10.1	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	30.8	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	91.8	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.1	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.8	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.4	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	546	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.0	fL	6.5 - 12.0
Neutrofilos	84	%	
Linfocitos	8	%	
Monocitos	5	%	
Eosinófilos	3	%	

Técnica: Citometría de Flujo

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-98
Copiado: STM

Fecha de Validación: 23/May/2013 03:04

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018983
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	23.May.2013 21:55:5
EMPRESA:	SAN JOSE CIRUGIA	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSI
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

Muestra:	SECRECION PERITONEAL
Resultado	No se observa flora Bacteriana.

Técnica:Microscopia

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4763
Copiado:DPB

Fecha de Validación:24/May/2013 01:08
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7019008
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	24.May.2013 02:00:16
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
GASES ARTERIALES			
PH	7.439		7.36 - 7.44
pCO2	33.8	mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	42.1	mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	22.5	mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	-1.8	mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	81.3	%	
Temperatura	36.5	°C	
Hemoglobina	10.1	g/dl	
FIO2	21.0	%	

Técnica: Ión selectivo directo

Pafi
Mezclados

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 24/May/2013 02:35
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7019013
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	24.May.2013 02:24:31
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Sodio en Sangre	132.9	mmol/L	136 - 146 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Potasio en Sangre	4.73	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Cloro en Sangre	98.0	mmol/L	98 - 106 mmol/L	
Técnica:Ión selectivo indirecto				
Nitrogeno Ureico	10.29	mg/dl	6 - 20 mg/dl	
Técnica:Cinética/Ultravioleta				
Creatinina en Sangre	0.30	mg/dl	Mujeres Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica:Cinética				

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:MP

Fecha de Validación:24/May/2013 03:36
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4 de 4]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7019013
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	24.May.2013 02:24:31
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Proteina C Reactiva Cuantitativa	**44.2**	**mg/L**	**Menor de**	**10 mg/L**

Técnica: Inmunoturbidimetria

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: MP

Fecha de Validación: 24/May/2013 03:16
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5 de 5]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7019013
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	24.May.2013 02:24:31
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO DE PROTROMBINA -PT-		
TIEMPO DE PROTROMBINA PACIENTE	13.5 "	9.8 - 12.7 *
Tiempo de Protrombina Pool Normal	10.9"	
INR (International Normalized Ratio)	1.41	

Normal	0.1 - 1.4
Anticoagulación Ligera	1.5 - 2.0
Anticoagulación Oral	2.1 - 3.0
Trombosis Venosa	2.1 - 3.0
Cirugía de Cadera	2.1 - 3.0
Trombosis Venosa Activa	3.1 - 4.0
Trombo Embolismo Pulmonar	3.1 - 4.0
Trombosis Venosa Recurrente	3.1 - 4.0
Trombo Embolismo Arterial	4.1 - 5.0
Cirugía Cardiaca	4.1 - 5.0
Reemplazos Valvulares Cardiacos	4.1 - 5.0

Técnico: Dispersión de luz

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 24/May/2013 03:30
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 4]*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7019013
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	24.May.2013 02:24:31
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOSE
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	26 Años - Femenino

COAGULACION

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-			
PTT Paciente (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	32.0	"	20.0 - 34.0 "

Técnica:Dispersión de luz

Analizado por,

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado: DPB

Fecha de Validación:24/May/2013 03:29
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- (Página 2 de 4)*

Angel Laboratorio

NOMBRE:	Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA	REFERENCIA:	7018013
DOCUMENTO:	CC.1115068198 H.C 1115068198	FECHA ATN:	24.May.2013 02:24:3
EMPRESA:	SAN JOSE UCI ADULTOS	SEDE:	HOSPITAL SAN JOS
DOCTOR:	PNR-ADSCRITO	EDAD-SEXO:	25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENC
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	21.29	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	87.2	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	8.2	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	4.0	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.5	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	18.56	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	1.75	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.85	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.11	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.02	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.32	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	10.2	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	30.9	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	93.2	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.7	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.0	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	13.2	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	514	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.5	fL	6.5 - 12.0
Neutrofilos	85	%	
Linfocitos	10	%	
Monocitos	5	%	

Técnica:Citometría de Flujo

DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:STN

Fecha de Validación:24/May/2013 03:41

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- |Página 3 de 4|

Comfandi

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.06.1988
Identificacion	: CC - 1115086198	Edad/Sexo	: 25 a / F
Especialidad	: U3M, Hx Cirugía General	Fecha Adm.	: 25.05.2013
Ubicacion	: Comfandi-Clínica Antigua	Cama/Epis.	:23CA423A / 5237992
Fec. Registro	: 24.05.2013	Hora Reg.	: 22:45:1[illegible]
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REMITIDA DE BUGA
Enfermedad Actual : PACIENTE QUIEN EL 23/04/2013 SE LE REALIZA COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA, DAN SALIDA AL DIA SIGUIENTE, REINGRESA EL 27/04/2013 CON QUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE FUE VALORADA POR QX. GENERAL DE TURNO QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS EXTRAYENDO 500CC MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD CON 3 FISTULAS EN ILEO EN SEGMENTOS DIFERENTES LOS CUALES SE CORRIGIERON, SE DEJO DREN Y VIAFLEX, FUE TRASLADADA INICIALMENTE A UCI (SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO) POSTERIOMENTE A HOSPITALIZACION AL PARECER CON VANCOMICINA+ERTAPENEM?, PRESENTO BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DA SALIDA, Y REINGRESA NUEVAMENTE EL 17/05/2013 POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SD. FEBRIL , SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL Y ENTEROCOCO FECALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR QX. GENERAL Y DECIDEN REMICION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,8	°C	Peso	:			Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	/ 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm		Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 82	x/min	IMC	:	Kg/m2		SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%		Sat sin O2	: 98,00	%

Examen Fvsico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clvnica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefala, sin lesiones
Ojos : pinral, esclaras anicterica,conjuntivas rosadas
ORL : normal
Boca : mucosa oral humeda
Cuello : cuello movil sin adenopatias
Toraxfilamas : ruidos cardiacos ritmicos no soplos mv presente no sobreagregados
Abdomen : abd. con vialtex no distendido, no cambios inflamatorios en herida quirurgica, dren que oscila material bilioso, abdomen doloroso a la palapacion a predominio hemiabdomen derecho, no se palpan signos de irritacion peritoneal no masasa o megalias.
Genitourinario : se omite
Extremidades : ext. moviles sin edemas pulsos perifericos presentes
Sist. Nav. Central : snc. sin deficit glasgow 15/15
Ex. Mental : interactua con el entrevistador
Piel y Fanaras : sin alteraciones
Otros Hallazgos : no

Analisis y Conducta

PACIENTE CON IDX DE PERITONITIS BILIAR + LAPAROTOMIA+LAVADO + ABDOMEN ENC IERRE TEMPORAL CON DREN BILIAR. QUIEN ES TRASLADAS PARA CONTINUAR MANEJO Y VALORACION AL PARECER POR GASTROENTEROLOGIA. EN EL MOEMNTO PACIENTE AISLADA EN BUENAS CONDICIONES SIN DEFICIT NEUROLOGICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE RECIBIENDO ALIMENTACION PARENTERAL, SE DECIDE COMENTAR CASO CON QX. GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL POR SU CONDICION Y POR SU ANTECEDENTE DE ESTANCIA EN UCI.

Responsable : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE RM : 19-02289 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : Z988
Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : K801
Diagnostico : CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS
Fecha : 26.05.2013 / 06:46
Codigo : A419
Diagnostico : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : K659
Diagnostico : PERITONITIS, NO ESPECIFICADA
Fecha : 24.05.2013 / 23:45
Codigo : Z988
Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

ORIGINAL

Evoluciones Medicas

Fecha : 26.05.2013 Hora : 04:59
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON CC DE DOLRO ABDOMINAL AL PARECER REMITIDA A BUGA DONDE EL 23 DE ABRIL REALIZAN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA... DAN SALIDA AL DIA SGTE, PERO PCTE, RECONSULTA EL 27 DE ABRIL DE 2013 CON ABDOMEN AGUDO LE REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA, REALIZAN APENDICECTOMIAY DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, APARENTEMENTE REQUIERE MANEJO EN UCI, REALIZAN MULTIPLES LAVADOS Y POSTERIORMENTE CIERRAN CAVIDAD Y DAN SALIDA EL 11 DE MAYO DE 2013, PERO PCTE INICIA DE NUEVO CON DOLRO ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CCMATERIAL PURULENTO FETIDO EN PELVIS Y GOTERAS APRIETOCOLICAS DCHA E IZQDA, 3

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

FISTULAS EN ILEON EN SEGMENTOS DIFERENTES (NO DESCRIBEN SU LOCALIZACION ANATOMICA) REALIZAN LAVADO, DEJAN VACUM PACK E INGRESAN A UCI, REALIZAN DOS LAVADOS POSTERIORMENTE, LE COLOCAN CVC PARA TPN Y DECIDEN REMITIR PARA MANEJO POR TEO, TRAE RTDO DE CULTIVOS DE LIQ CAV ABDOMINAL POSITIVOS PARA E COLI, ENTEROCOCO FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIE, AL PARECER RECIBE MANEJO ATB CON ERTAPENEM, AMPICILINA, OCTEOTRIDE. SE LE TOMARON LAB AHORA QUE REPORTAN _ TP 11.1 TTP 23 INR 1.1 GH LEUC 18430 N 82.4% HB 10.2 PLAQ 570000 PCR 55.6 CREAT 0.3 BUN 9.4 NA 135 K 4.46 CL 98 AMILASA 149 GLIC 136 TRANSAMINASAS NORMALES

Objetivo : PA 100/60 FC 88 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON FISTULAS INTESTINALES AL PARECER DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL __ TPN Y CONSEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, REMITIDA DE OTRA INSTITUCION CONABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA DE VACUM PACK PARA MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. MADRE DE LA PCTE REFIERE INCONFORMIDAD PORQUE A ELLAS SE LES DIJO QUE VENIAN A VALORACION Y MANEJO POR GASTROCIRUGIA, SE LES EXPLICA QUE EL MANEJO QUE LA PCTE REQUIERE ES MULTIDISCIPLINARIO Y QUE UNA VEZ SE CONOZCA A FONDO EL CASO SE DECIDIRA SI REQUIERE MANEJO POR ESTA SUBESPECIALIDAD, SE EXPLICA CLARAMENTE MANEJO A SEGUIR Y SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. POR AHORA SE ORDENA TRASLADO A UCI, VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL E INFECTOLOGIA, CONTROL ESTRICTO DE SV, ANALGESIA, ERTAPENEM,. OCTEOTRIDE, AMPICILINA IGUAL, PDTE RTDO DE HEMOCULTIVOS. SS LAB COMPLEMETARIOS.

Plan : TRASLADO A UCIN NVO SSN 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HRDAS RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HRDAS ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS AMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HRDAS SS UROCULTIVO, BB, ALBUMINA, PROT TOTALES. PERFIL LIPIDICO. GASES ARTERIALES. FOSFORO, RX DE TORAX CONTROL ESTRICTO DE LQ ELIMINADO POR VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 6 HRDAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Elaborado Por : 194723-04A Nid. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.05.2013 Hora : 08:06

Tipo : Evolucion

Subjetivo : PACIENTE QUIEN EL 23/04/2013 SE LE REALIZA COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA, DAN SALIDA AL DIA SIGUIENTE, REINGRESA EL 27/04/2013 CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE FUE VALORADA POR QX. GENERAL DE TURNO QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS EXTRAYENDO 5000CC MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD CON 3 FISTULAS EN ILEO EN SEGMENTOS DIFERENTES LOS CUALES SE CORRIGIERON, SE DEJO DREN Y VIAFLEX. FUE TRASLADADA INICIALMENTE A UCI (SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO) POSTERIOMENTE A HOSPITALIZACION AL PARECER CON VANCOMICINA+ERTAPENEM?. PRESENTO BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DA SALIDA, Y REINGRESA NUEVAMENTE EL 17/05/2013 POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SD. FEBRIL , SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCO FECALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR QX. GENERAL Y DECIDEN REMICION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Objetivo : 1.TA 100 / 70 FR 19 FC 92 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PT. 11.1 PTT 23 GH leucos 18430 neutros 82.4 hmf 9.5 hb 10.2 hto 31.6 plt 570000 bun 9.4 cr 0.3 tgo 96 tgp 28 amilasa 149 glicemia 136 na 135 k 4.46 cl 98 por 55

Plan : 1.SSN 100 CC HORA 2.DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HRDAS 3.RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HRDAS 4.ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA 5.OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS 6.ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS 7.AMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HRDAS 8.T RESPIRATORIA + FISICA PENDIENTE PENDIENTE MANEJO POR NUTRICION + INFECTOLOGIA TRASLADO UCIN SE COMENTA CON DR SALAS LA DOCTARA HORMIGA REFIERE PACIENTE ES CORTIZADO DE OTRA INSTITUCION Y EL PACIENTE AL MOMENTO NO TIENE CRITEIOS DE UCIN RECOMENTAR A LA 1 PM DRA HORMIGA CON LOS PARACLINICOS

Elaborado Por : 785408 Nid. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Fecha : 25.05.2013 Hora : 10:38

Tipo : Evolucion

Subjetivo : PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOCITOS: 18.430 N: 82.4% L: 90.5% HB: 10.2 HTO: 31.6% PLAQUETAS: 570.000 BUN: 9.4 CREATININA: 0.3 AST: 96 ALT: 89 AMILASEMIA: 149 GLICEMIA: 136 SODIO: 135 / CLORO: 98 POTASIO: 4.46 FOSFORO: 4.4 NORMAL, ALBUMINA: 2.7 PROT TOTALES: 5.4 RELACION ALBUMINA/GLOBULINA: 0.7 PCR: 55.6 TP: 11.1 TPT: 23 INR: 1.1 GASES ARTERIALES: PH: 7.47 PO2: 74.2 PCO2: 30.6 BICARBONATO: 22.3 LORENA SANCHEZ.

Objetivo : AL EXAMEN FISICO: PA: 106/73 FC: 104 FR: 22 T: 36.6 SAT: 96% NORMOCEFALA, OJOS: CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, PIFR 3 MM, ORL: MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO MOVIL Y SIMETRICA, CORAZON RITMICO NO SOPLOS, PULMONES LIMPIOS NO AGREGADOS NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: CON VACUM PACK DRENA ESCASO MATERIAL AMARILLENTO TURBIO. DOLOR A LA PALPACION DE FLANCOS, EL ABDOMEN SE HALLA CUBIERTO POR PELICULA PLASTICA Y SABANA DE CONTENSION. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC: ALERTA, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO RIGIDEZ DE NUCA.
Analisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIAS POR COLECITISTIS Y DRENAJE DE COLECCION INTRAABDOMINAL, FISTULAS INTESTINALES DE ALTO GASTO CORREGIDAS, AHORA CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA, SE LE SOLICITO UCIN. NUEVAMENTE SE COMENTA EN SALAS, PERO JEFE MARIA EUGENIA ME INFORMA QUE NO HAY CUPO EN UCIN POR LO QUE SE COMENTA CON LORENA SANCHEZ DE SOS A LAS 09:30 PARA CONSEGUIR CUPO EN OTRA INSTITUCION.
Plan : REMISION A UCIN. PENDIENTE RESULTADO DE PERFIL LIPIDICO, TOMAR RX DE TORAX. SOLICITO ACIDO LACTICO. MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 Hora : 13:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : ME COMENTO CON NAYIBE DE LA LINEA SOS QUIEN ME INFORMA QUE SE HA COMENTADO EN FUNDACION VALLE DEL LILI, CLINICA REY DAVID, NS REMEDIOS, VERSALLES, OCCIDENTE PERO NO TIENE CUPO. TAN PRONTO SEA ACEPTADA ME LLAMARAN A INFORMAR.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 Hora : 16:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HORA: 16:30 HE INTENTADO EN VARIAS OCASIONES COMUNICARME CON SOS PARA INDAGAR ACERCA DE LA REMISION DE LA PACIENTE PERO NO CONTESTAN. A LAS 15:00 HORAS RECIBO LLAMADA DE DR. GUTIERREZ DE LA LINEA SOS QUIEN ME INFORMA QUE HASTA AHORA NO HA PODIDO SER UBICADA EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO YA QUE NO HAY CUPOS EN OTRAS INSTITUCIONES.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 Hora : 17:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : PACIENTE EN IGUAL ESTADO GENERAL, SIN CAMBIOS. NOTA: A LAS 2 PM SE NOTIFICO A DR. CASASBUENAS DE LA CONDICION DE LA PACIENTE. SE INTENTO COMUNICACION CON NUTRICIONISTA PERO NO CONTESTO.
Objetivo : AL EXAMEN FISICO: FC: 104 FR: 21 T: 36.6 SAT: 95% NORMOCEFALA, OJOS CONJUNTIVAS HUMEDAS Y ROSADAS, CUELLO NORMAL, CORAZON RITMICO, TAQUICARDICO, PULMONES LIMPIOS NO AGREGADOS, ABDOMEN SIN CAMBIOS, DOLOR EN FLANCOS, CON CUBIERTA DE PELICULA PLASTICA Y SABANA. VACUM PACK DRENANDO MATERIAL AMARILLENTO INTESTINAL. EXTREMIDADES SIN EDEMAS, SNC ALERTA, SIN FOCALIZACION. NO RIGIDEZ DE NUCA.
Analisis : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS Y FISTULAS EN ILEON. CON NECESIDAD DE NUTRICION PARENTERAL. CON RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA Y DIAGNOSTICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. CIRUGIA GENERAL CONSIDERA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. DRA. OSUPA INTENSIVISTA ME INFORMA QUE VA A QUEDAR UN CUPO EN LA UNIDAD POR LO QUE SERA ASIGNADA A ESTA CAMA UNA VEZ QUEDE DESOCUPADA Y LIMPIA. SE LES EXPLICA A LOS FAMILIARES QUIENES ACEPTAN.
Plan : MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.
Elaborado Por : 861227 Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 26.05.2013 Hora : 02:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INGRESO UCIN PCTE 25 APOS PROCEDENTE DE BUGA 23 ABRIL LE RELIZAN COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA POSTERIORMENTE LE REALIZAON 4 LAVADOS ABDOMINALES POR PERIONITIS MANEJADA CON VANCOMICINA Y ERTAPENEM. ABDOMEN CON CIERRE DE VACUOM PACK
Objetivo : PCTE DESPIERTA CONCIENTE T/A 116/61 FC 78 PAM 93 FR 20 CP RS CS RITMICOS REGULARA MURMULLO NVESICULAR NORMAL ABDOEMN CON SISTEMAS DE VACUM PACK FUNCIONANTE
Analisis : PCTE SIN VASOACTIVO Y RESPIRANDO ESPONTANEAMENTE EN TTO PARA SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL. REQUIERE MONITORIA HEMODINAMICA
Plan : CONTROL HEMODINAMICO
Elaborado Por : 6319 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO

Fecha : 26.05.2013 Hora : 06:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : MELISSA GALLEGO QUINCHIA 25 APOS DATOS PERSONALES: - O/P: BUGA - OCUPACION: VENDEDORA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 apos de edad a quien el dia 23 04 2013 llevan a colelap

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

programada por colelitiasis, posteriormente el dia 2 8 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, dejan abdomen abierto con multiples lavados (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013) con cierre de cavidad en 06 05 2013. Paciente reconsulta el 18 05 2013 por fiebre, diarrea y dolor abdominal, deciden reintervenir encontrando con peritonitis, dejan nuevamente con vacum pack e intervienen de nuevo el 20 05 2013 y el 23 05 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a dia 6 hoy de ertapenem y ampicilina, remitida de UCI para " manejo con terapia enterosalvaje", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoria. ANTECEDENTES; - Patologicos: colelitiasis - QX: Lex arriba descritos, corrección de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosintesis - Alergicos: metoclopramida - Ginecobstetricos: FUM 23 04 2013 GOPO Inyeccion - hormonal - Toxicos: alcohol ocasional - Farmacos: niega - Transfusionales:O +, transfusiones previas sin reacciones, en Bugs - Traumaticos: Fx cadera izquierda a los 8 años por accidente de transito - Familiares; Madre con HTA

Objetivo : -

Analisis : Paciente ingresada a UCIN para monitoreo DIAGNOSTICOS: 1. INFECCION NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCUS) A. COLELAP EL 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS EL 28 04 2013 C. LAVADOS MULTIPLES ULTIMO EL 23 05 2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ILEO EN 3 SEGMENTOS

Plan : Continuar con igual manejo En monitoreo en UCIN

Elaborado Por : 78-2868 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 26.05.2013 Hora : 13:55

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/05/2013 DIA 1 EDAD 25 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirurgico N16 (aislamientos extrainstitucional 20/05/2013 : E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrainstitucional 3. Anemia normocitica normocromica 4 POP inmediato lavado quirurgico (25/05/ 2013) Soportes Nutricion parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina (inicio extrainstitucional : 18/05/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secreccion de pared abdominal y coleccion pelvica 26 /05/2013

Objetivo : TA 119/67 TAM 102 fc 66 x min fr 18 x min T 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 550 LE 300 GU 0, 96 cc / kg/ hora PARACLINICOS Hemograma leucos 11600 N 8520 Hb 8,4 plaquetas 536000, Bun y electrolitos normales

Analisis : Paciente de 25 años con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias en reintervenida laparotomia con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013, Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro, Paraclinicos de ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatorio e infeccion) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de sala de cirugia en POP inmediato lavado quirurgico con hallazgos "ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 80 %, SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PELVICA, COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de liquido peritoneal, pared abdominal y coleccion pelvica, hasta el momento se mantiene igual cubrimiento, hemocultivos negativos a las 24 horas, presenta emesis, ALERGIA A METOCLOPRAMIDA, se indica ondansetron 8 mg IV cada 8 horas si persiste con emesis. Manejo conjunto con cirugia

Plan : Reporte de policultivos Igual antibioticoterapia

Elaborado Por : 631490 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA

Fecha : 26.05.2013 Hora : 15:27

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO DEL LATO GASTRO - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

Objetivo : PA 131/96 PAM 113 FC 89 FR 21 FIO2 28% SO2 96% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK QUE PRODUCE 200 CC DE LIQ INTESTINAL EN 6 HORAS GU DIURESIS 100 CC HORA SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE LLEVO A CX ENCONTRANDO PEQ FUGA A NIVEL DE SUTURA DE LO QERU PARECE SER INTESTINO DELGADO, SE COLOCA NUEVO VACUM PACK Y SE EXPLICA A FAMILIAR (MADRE DE LA POTE) HALLAZGOS QUIRUR Y MANEJO A SEGUIR

Plan : CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA EN UCIN

Elaborado Por : 1947234-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.05.2013 Hora : 15:57

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/05/2013 DIA 1 EDAD 25 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068186

Historia Clinica General

lavados quirurgico N16 (aislamientos extrainstitucional 20/05/2013 : E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT7 y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrainstitucional 3. Anemia normocitica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013) Soportes Nutricion parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina (inicio extrainstucional : 18/05/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secrecion de pared abdominal y coleccion pelvica 25 /05/2013

Objetivo : TA 119/67 TAM 102 fc 68 x/min fr 18 x/min T 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardiacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 590 LE 300 GU 0, 96 cc / kg/ hora PARACLINICOS Hemograma leucos 11900 N 9520 Hb 9,4 plaquetas 536000, Bun y electrolitos normales

Analisis : Paciente de 25 apos con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias en reintervenida laparotomia con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgico numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT7 y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatorio e infeccioso) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de sala de cirugia en POP inmediato lavado quirurgico con hallazgos ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 90 %, SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PELVICA, COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de liquido peritoneal, pared abdominal y coleccion pelvica, hasta el momento se mantiene igual cubrimiento, hemocultivos negativos a los 24 horas, presenta emesis, ALERGIA A METOCLOPRAMIDA, se indica ondansetron 8 mg IV cada 8 horas si persiste con emesis. Manejo conjunto con cirugia

Plan : ERTAPENEM 1 GR DIA

Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 26/05/2013 Hora : 22:43

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 26 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-05-25. DRA.OSUNA INTERNISTA./DR.RUMBO MD GENERAL. DIAGNOSTICOS: -POP DE COLELAP (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA 2013-04-23). -POP ABDOMEN AGUDO (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA 2013-04-23). .LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS. -INFECCION NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE (E. COLI PRODUCTORA DE BLEE,, KLEBSIELLA., Y ENTEROCOCUS SENSIBLE A AMPICILINA). -POP DE LAVADOS QUIRURGICOS NO 8 HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA EL ULTIMO EL 2013-05-23. -FISTULA EN ILEON EN 3 SEGMENTOS. -SX ANEMICO. -ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO CON SISTEMA VACUM PACK. -POP DE LAVADO QUIRURGICO 2013-05-26. (SE TOMARON MUESTRAS PARA CULTIVO).

Objetivo : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI VENTILATORIO. PA:107/77., PAM:77., FC:80. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, FR:22., SAT:95%., CON FIO2:28%. GI:ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO, CON SISTEMA VACUM PACK FUNCIONANTE, NO DOLOROSO. GU:DIURESIS DE 1.85CC/K/HORA. EXTREMIDADES:NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES. METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 117 MG/DL, CON TPN OLICLINOREL A 40 CC/HORA. SNC:ORIENTADA, SIN DEFICIT.

Analisis : PACIENTE ESTABLE, SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. HOY POP DE LAVADO DE CAVIDAD + TOMA DE CULTIVOS +.COLOCACION DE SISTEMA VACUM PACK, EN REVISTA CON LA DRA. OSUNA SE SUGIERE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO, ANTIBIOTICOS IGUALES (ERTEPENEM + AMPICILINA HOY 9 DIA), EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE RESULTADOS DE CULTIVOS TOMADOS EN URGENCIAS Y DE LOS TOMADOS HOY EN CIRUGIA, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 27.05.2013 Hora : 16:02

Tipo : Evolucion

Subjetivo : cirugia general Paciente femenina de 25 apos con sx de fistula de intestino delgado en el momento En el momento estable sin dolor abdominal sin sirs

Objetivo : pa 117/82 pam 94 fc 105 fr 18 fio2 21 % sa2 97% PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON VACUM PACK PRODUJO 280 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS HB 7.9 PLAQ 556000 L 11960 78.4 NA 136 K 3.94 CL 105 SE CONSTATA BAJO PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL POR LO QEU SE DECIDE INICIAR DIETA BLANDA, SE EXPLICA A FAMILIARES SU CONDICION CLINICA ACTUAL, POSIBLE LAVADO EL MIERCOLES

Plan : TRASLADO A PISO DIETA BLANDA

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.05.2013 Hora : 15:56

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS ING 26 05 2013 DIAGNOSTICOS: 1. INFECCION NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCUS) A. POP COLELAP EL 23 04 2013 B. POP LAPAROTOMIA CON

Paciente : MELISSA GALLEGO CANCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

APENDICITIS + PERITONITIS EL 28 04 2013 C. LAVADOS MULTIPLES ULTIMO EL 23 05 2013 EN BUGA D. POP LAVADO CAVIDAD EL 28 05 2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ILEO DE BAJO GASTO SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse bien, refiere escaso dolor en region de herida quirurgica, sensacion de nausea

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente que en las ultimas horas ha tenido PAM entre 82 y 84, con FC entre 83 y 105, afebril, sin oxigeno suplementario, recibiendo SSN 100cc hora y TPN a 40cc hora, diuresis 2.2cc kg hora, glucometrias 119, Alerta, mucosas humedas, conjuntivas palidas, cuello movil, murmullo en ambos campos no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen cubierto con apositos limpios, no edemas, no deficit neurologico. BALANCE: Administrados 3980 cc eliminados 2330cc vacum pack 280cc balance + 1650cc acumulado 6,8L+ PARACLINICOS: Hb 7.9 Hto 24% leucocitos 11660 Neutrofilos 78% plaquetas 556000 Na 139 K 3.9 Cl 105 cr 0.24 BUN 6.6

Analisis : SOPORTES: no vasoactivos, no VM, no dialisis PROBLEMAS: - Anemia - Abdomen bloqueado - Abdomen abierto ANALISIS: Paciente con evolucion estable, sin SIRS, sin requerimiento de vasoactivos, sin VM, sin dolor abdominal en el momento, con hemoglobina disminuida pero sin repercusion hemodinamica o signos externos de sangrados. Hace 10 dias con inicio de ertapenem / ampicilina. Tiene reporte preliminar de candida y BGN en cavidad abdominal.

Plan : PLAN: Inicio de via oral ice en pectina fibra de lecticos, suspension de antibioticos, retirar CVC y suspende TPN, vigilar producido por fistula, IC a infectologia, Cirugia considera instalado a PISO.

Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.05.2013 Hora : 19:00

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INGRESO HOSPITALIZACION PCTE 25 AOS QUE INGRESA EL 24/05/13 REMITIDA DE BUGA: EL DIA 23/04/13 LE REALIZARON COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA. REINGRESO EL 27/04/13 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, REINTERVIEREN CON LAPAROTOMIA POR APENDICITIS MAS PERITONITIS, DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, REALIZAN MULTIPLES LAVADOS DE CAVIDAD. REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD EL 09/05/13. RECONSULTA EL 18/05/13 POR FIEBRE, DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL. REINTERVIENEN ENCONTRANDO PERITONITIS MAS FISTULAS EN ILEO EN 3 SEGMENTOS DE ALTO GASTO, DEJAN CON TERAPIA VACUM. REALIZAN 2 LAVADOS QX MAS EL 20 Y EL 23/05/13, AISLAN DE CAVIDAD ABDOMINAL EN CULTIVOS: KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA POR LO QUE INICIARON MANEJO CON ERTAPENEM Y AMPICILINA. REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO IV, MANEJO DE FISTULA DE ILEO DE ALTO GASTO, TPN EN UCIN. EN UCIN CONTINUO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO IV, LO COMPLETO, LO SUSPENDIERON EL DIA DE HOY. FUE LLEVADA A NUEVO LAVADO QX EL DIA DE AYER. SE LE TOMARON CULTIVOS. LAS FISTULAS YA CON ESCASO PRODUCIDO, ORDENARON SUSPENDER TPN E INICIAR DIETA Y TRASLADAR A PISO. ANTECE: QX:LO DESCRITO MAS OTS FX FEMUR IZQUIERDO HACE 8 AOS. GOPO. ALERGICO: PLASIL. HALLAZGOS QX:ABDOMEN ABIERTO, ASAS BLOQUEADAS EN UN 90%. SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD PELVICA. COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS. 27/05/13 LEUCO:11960 N:78,4 L:12,8 HB:7,9 HTO:24,3 PLAQ:556000 BUN:6,6 CREAT:0,24 SODIO:139 POTASIO:3,94 CL:105. 26/05/13 CULTIVO COLECCION PELVICA: CANDIDA SP CRESTA ILIACA Y CAVIDAD ABDOMINAL: CANDIDA SP, E COLI EN ESCASA CANTIDAD. PENDIENTE TIPIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. PCTE REFIERE QUE HOY HA PRESENTADO 2 EPISODIOS DE EMESIS.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, APEBRIL TA:115/85 FC:100 FR:18 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS.ABDOMEN ESTA CUBIERTO CON FAJA, TIENE VACUM CON PRODUCIDO DE 150 CC EN 24 HORAS. SE OBSERVAN COMPRESAS IMPREGNADAS DE MATERIAL COLOR VERDE OSCURO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : PCTE ESTABLE. DX-SEPSIS ABDOMINAL -POP LAPAROTOMIA: APENDICITIS MAS PERITONITIS (28/04/13) -FISTULA DE ILEO: 3 SEGMENTOS -POP INMEDIATO LAVADO QX 28/05/13 -POP LAVADOS QX:#6 -POP COLELAP 23/04/13 FISTULA CON MENOR PRODUCIDO, YA INICIO VIA ORAL, PERO HA ESTADO CON EMESIS #2. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA VACUM Y POR CIRUGIA GENERAL.

Plan : IGUAL MANEJO INDICADO DESDE UCI. A CARGO DE CIRUGIA GRAL.

Elaborado Por : 1656-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 28.05.2013 Hora : 08:16

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE QUE NO HA PODIDO TOLERAR LA VO YA QUE EL OLOR DE LO QUE PRODUCE EL VACUM LE MOLESTA Y LA HACE VOMITAR

Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK QUE EN EL MOMENTO NO ESTA EN SUCCION SE OBSERVA LIQ BO ACUMULADO EN HERIDA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CONFISTULA INTESTINAL NO FUE POSIBLE CUANTIFICAR SU PRODUCIDO PPUESTO QUE SISTEMA DE VACUM NO ESTA FUNCIONANDO, SE LE INFORMA A MEDICO DE LA SALA Y JEFE DE ENFERMERIA QUE ES DE VITAL IMPORTANCIA MANTENER EN FUNCIONAMIENTO ESTE SISTEMA, DE LO CONTRARIO SE CORRE EL RIESGO DE ESFACELACION DE LA PIEL Y DE LA CANTIDAD DE PRODUCIDO DEPENDE LA CONDUCTA QUE SE TOME. SE DECIDE PASAR TURNO PARA REVISION DE CAVIDAD Y CAMBIO DE SISTEMA SEGUN HALLAZGOS.

Plan : SUSPENDER VO TURNO PARA QX - REVISION DE CAVIDAD

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 28.05.2013 Hora : 14:44

Tipo : Evolucion

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA, POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE QUE LE PRODUCE NAUSEAS Y VOMITO LA COMIDA DE SAL.
Objetivo : TA 109/75 TAM 88 FC 105X' FR 16X' TEMPERATURA 36,7C SO2 93% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN PAJADO NO DOLOROSO, CON FISTULA ORIENTADA A DREN A SUCCION PRODUCE 230CC . EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : PENDIENTE TURNO PARA CIRUGIA HOY.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 29.05.2013 **Hora :** 07:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - PO DE REVISION DE CAVIDAD Y COLOCACION DE VACUM PACK
Objetivo : PA 107/67 PAM 78 FC 105 FR 16 SO2 96 T 36.2 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIME VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK AHORA PRODUCE 300 CC DE LIQ INTESTINAL DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : HB 7.6 PREVIA (MAYO 27) DE 7.9 ..LEUC 14000 N 81% PCR 152 HEMOCULTIVOS NEG DE INGREGO, PDTE CULTIVOS DE CAVIDAD. SIN EMBARGO NO HA TENIDO RTA INFLAMATORIA SISTEMICA POR LO QUE EN UCI SUSPENDIERON ATB, LLAMA LA ATENCION PRODUCIDO POR VACUM, SE ORDENA ELECTROLITOS Y VIGILANCIA ESTRICTA DE DRENAJE APRA DEFINIR VIA DE ALIMETNACION, POR AHORA SE AUTORIZA VO
Plan : SS ELECTROLITOS DIETA LIQUIDA ESPESA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.05.2013 **Hora :** 11:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : Pcte refiere sentirse muy bien. Refiere leve ardor en garganta luego de cirugya, secundario a intubacion.
Objetivo : => sin SIRS aparente, buen estado general => ta: 115/69, fc: 84, fr: 18.-> Pupilas fotoricas normoparalelas, > cpc rítmico, no soplos, bien ventilados, no sbs.> abd: depresible, vacum pack drenando liquido en el momento 400 cc, no hay irritacion peritoneal.> ss: no deficit motor ni sensitivo. >>> reporte electrolitos : FOSFORO EN SUERO 3.4 . SODIO EN SUERO. 135.00 . POTASIO EN SUERO. 3.45 . MAGNESIO EN SUERO. 2.00 .
Analisis : Pcte con HC descrita de Colelap inicial complicacion que la llevo a laparotomya x peritonitis + apendicectomya. se realiza cierre de cavidad el 6/05/13, pero al 18/05 reingresa con fiebre y nuevamente peritonitis por fistulas en vigo #3, se toman cultivos de secrecion aislando e. coli, klebsiella, enterococo. Ha tenido buena evolucion clinica con tolerancia a vva oral. Leve elevacion de reactantes de fase aguda, se comentado a infectologia teniendo en cuenta antecedentes y resultados de cultivos. Fue llevada en la madrugada a lavado de cavidad, sin complicaciones. Electrolitos normales.
Plan : Continuar hospitalizacion. Pcte valoracion infectologya. analgesia.
Elaborado Por : 76554310 Md. : PEPA CASTRO, VALERY DE JESUS

Fecha : 29.05.2013 **Hora :** 21:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA VALORACION INFECTOLOGIA DR MARTINEZ USUARIO HABITUAL NO FUNCIONA SE REALIZA CON USUARIO DE MD HOSPITALARIO PACIENTE QUIEN ES CONOCIDA CON PRESENICA DE MICROORGANISMOS DOCUMENTADOS EN CAVIDAD ABDOMINAL, KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS RECIBIO MANEJO SEGUN CARDEX CON ERTAPENEM Y AMP SULBACATM DESDDE EL 25- SUSPENDIDA EL 28 TIENE TAMBIEN OTRO GERMEN EN CAVIDAD CANDIDA. SE INDICA ADEMAS DE LO ANTERIOR INIDIO DE FLUCONAZOL 400 MG CADA 12 HORAS POR TRES DIAS LUEGO BAJAR A 200 CADA 12 HORAS, CONTR PARA LOGRAR CUBRIMIENTO DE TODOS LOS GERMENES IDENTIFICADOS ENTEROCOCO, KLEBSIELLA, E COLI, SE DECIDE INICIO DE TIGECICLINA 100MG INICIALES LUEGO EN TERCERA DOSIS BAJAR A 50 MG CADA 12 HORAS- CONTROL CON REACTANTES ELECTROLITOS ALBUMINA ,CREATININA.
Objetivo : .
Analisis : ..
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 **Hora :** 07:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFIERE VOMITIO PERSISTENTE NIEGA FIEBRE .
Objetivo : FC 80 PA 116/64 PAM 98 T 36.4 FR 18 SO2 99% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SISRS CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER . VO, REINICIO DE TPN, SE DA ORDEN PARA TP TTP INR Y COLOCACION DE OVO, SE EXPLICA A FAMILIARES, AHORA CON HIPOKALEMIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Plan : COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE COLOCACIONED CVC ASI SS 450 CC + KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA ELECTROLITOS DE CONTROL DIARIOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.05.2013 Hora : 12:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MD GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL TIGECICLINA FLUCONAZOL PARACLINICOS DE CONTROL LEUCO 10.5 N 77 LINF 11.9 MONO 8 HCTO 24 HGB 7.8 PL 729 000 PARACLINICOS DE CONOTRL FOSFOR 3.4 SODIO 137 POTASIO 3.4 MG 2.0 ALBUMINA 2.3
Objetivo : FC 90 PA 116/64 PAM 96 T 36.4 FR 18 SO2 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PUOLMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 300 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PACIENTE QUEN SE LE INICIA NUTRICION PARENETERAL SE SUEPNDE VIA ORAL SE INICIA TIGECILOINA POR PARTE DE INFECOTOLOGIA Y LFUDONAZOL
Plan : CONMTINUAR EL MISMO TTO INDICACION DE MD TRATANTE.
Elaborado Por : PENO Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 Hora : 13:17
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGI GENERAL
Objetivo : RX DE TORAX POST CVC SE OBSERVA CVC EN AURICULA DERECHA NO NEUMOTORAX NI HEMOTORAX
Analisis : SE ORDENA VAL POR NUTRICION PARA INICIO DE TPN
Plan : TPN REPOSICION DE K ELECTROLITOS DE CONTORL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.05.2013 Hora : 21:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. PACIENTE REFIERE QUE DESDE QUE LLEGO DE CIRUGIA, DE SU IMPLANTE CVC, SIENTE DOLOR EN HEMOTORAX IZQUIERDO PARTE POSTERIOR Y ESTA CON SENSACION DE DISNEA, TA 11/78 TAM 89 FC 102X' FR 20X' TEMPERATURA 37IC SO2 95% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LUCE MUY PALIDA. HGB DE HOY 7,8 HABLO CON LA DRA. HORMIGA Y ORDENA RX TORAX DE CONTROL AHORA. CH Y ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAPANA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 30.05.2013 Hora : 23:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. RX TORAX OBSERVO UNA IMAGEN SUGESTIVA DE NEUMOTORAX DEL 20-25%, NO SE VE BIEN PORQUE LA PACIENTE COLABORA POCO PARA SENTARSE EN CAMA. ESTA SE TOMO EN RADIOLOGIA, PERO NO SE MOVILIZO DE LA CAMA. EL CATETER CENTRAL ESTA SITUADO HASTA NIVEL CERCANO A ANGULO CARDIODIAFRAGMATICO, PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE RADIOLOGIA. HABLO CON E DR. BARJUN CIRUJANO DE TURNO Y DICE QUE AHORA BAJA A VALORAR PACIENTE.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.05.2013 Hora : 00:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE REVISA RX TORAX CON EL DR. BARJUN, COINCIDE EN QUE HAY NEUMOTORAX Y ORDENA OXIGENO POR VENTURY AL 50%, MANEJO MEDICO CONSERVADOR Y VER RX DE TORAXEN 6 HORAS.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : se revisa cateter en rx de torax encontrando cateter en cavas inferior pero con pequeño neumotorax , se considera que se puede dar manejo conservador en cista del tiempo trascurrido entre la colocacion del cateter y la evolucion del neumotorax , se deja apra colocacion de flosmayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clinica General

Objetivo : x
Analisis : x
Plan : 1 fio2 mayor del 60 2 terapia respiratoria 3 terapia fisica 4 vatracion por psiquiatria control radiografico ala neumotorax aumenta tramitar colocacion de pigtail por radiologia
Elaborado Por : 27053201 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL

Fecha : 31.05.2013 Hora : 08:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX IZQDO POST CVC
Objetivo : PA PAM FC FR T SO2 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS HIPOVENTILACION IZQDA RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD VACUM PACK 230 CC EN 12 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON DISNEA POR LO QUE SE PLANTEA DRENAJE DEL MISMO CON CATETER DE PEQ CALIBRE (PIGTAIL), ADEMAS SE PASA TURNO PARA REVISION DE CAVIDAD, CIERRE Y COLOCACION DE DREN PARA ORIENTAR FISTULA, LAB DE CONTROL Hb 6.9 Na 132 pcr 134 P 1.5 K 4.2 SE ORDENA REPOSICION DE FOSFORO, SUSPENDER REPOSICION DE K
Plan : RX DE TORAX AHORA COLOCAR PIGTAIL EN HEMITORAX IZQDO PARA DRENAR NEUMOTORAX TRANFUNDIR 2 U DE GR FOSFORO 10 CC + SSN 90 CC PASAR EN 6 HORAS... 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K TURNO PARA CX
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.05.2013 Hora : 16:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (23/04) POP COLELAP (23/04) FISTULA ALTO GASTO POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% VALORADO EN LA MAPANA POR INFECTOLOGIA DR MARTINEZ PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL . VARIOS GERMENES IDENTIFICADOS, EN EL MOMENTO CON MANEJO TIGECICLINA Y FLUCONAZOL , DEBE SER LLEVADA A LAVADOS PERIODICAMENTE EN ESPERA DE HEMOCULTIVOS, TIENE INSTAURADO TTO SE INDICA GASES ARTERIALES DE CONTROL PCR CH MAPANA PARACLINICOS CH LE UCOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 656000 FOSFORO 1.6 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.76 PACIENTE SE LE COLOCO PIG TAIL CON DRENAJE A PLEUREVAC , PACIENTE S E VALLOR POR CX TRATANTE DECIDE LLEVAR NEUVEAMENTE A CX POSIBLE FISTULA NO BILIAR.
Objetivo : SV FC 125 PA 96/57 PAM 68 FC 19 TEMP 36.6 MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR RSCSRS SIN PRESENICA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENICA DE DEFICIT ABDOMENM ABDIERTO CUBIERTO CON PAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAPI, EXTREMDIADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE SE LLEVO A CX , EN ESTE MOMENTO ESTA EN PROCEDIMIENTO, EN ESPERA DE LO ENCONTRADO POR EL MOENTO EN MANEJO CON TIGECICLINA. SE RECOMENDO POR PARTE DE CX TRASDUNDIR ANTES DE CX SE PASO UNA UNDIAD AQUI EN PISO, LA RESTANTE SE PASARA EN CX.
Plan : - REPOSICION DE FOSFORO SEGUN LO INDICADO POR MD TRATANTE - CONTINAUIR TIGECICLINA Y FLUCONAZOL - GASES ARTERIALES MAPANA Y PCR, RX CONTROL MAPANA ELECTROLITOS HEMOGRAMA
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 01.06.2013 Hora : 07:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX IZQDO POST CVC refiere leve dolor toracico y abdominal, no fiebre no vomito
Objetivo : PA 111/70 PAM 89 FC 93 SO2 96 T 35.5 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS PIGTAIL HEMITORAX IZQDO PRODUCE 250 CC LIQ SEROHEMATICO EN 24 HORAS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DRENANDO LIQ INTESTINAL POR HERIDA Y DREN ABDOMINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 10230 N 82.4% HB 9.4 HCTO 28.8 PLAQ 567000 P 3.7 NA 133 K 4.28 CL 105 PCR 176, SE ORDENA SUSPENDER REPOSICION DE FOSFORO. Rx de torax con cvc bien posicionado pulmones bien expandidos. SS VAL POR TEO URGENTE PARA TAPONAMIENTO DE FISTULA INTESTINAL
Plan : VAL URGENTE POR TEO - TAPONAMIENTO DE FISTULA FAVOR SOLICITAR DIARIO ELECTROLITOS CH Y PCR SUSPENDER REPOSICION DE FOSFORO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.06.2013 Hora : 10:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SE REALIZA CTC DE BARRERA PARA COLOSTOMIA Y BOLSA COLOSTOMIA, POLVO STOMAHESIVE Y PASTA STOMAHESIVE. ADEMAS DE NUTRICION ALTRAL
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068188

Historia Clinica General

Fecha : 01.06.2013 **Hora** : 14:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MÉDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) FISTULA ALTO GASTO POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% PARACLINICOS 31/05 CH LE UCOS 7,9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 8.9 PLAQUETAS 666000 FOSFORO 1.5 SODIO 132 POTASIO 3,73 MG 1.76 01/06 01/06 LEUCOS 10.23 N 62 LINF 21 M 6 HGB 9.4 HCTO 28 PL 657 FOSFORO 3.7 SODIO 133 POTASIO 4 CLORO 106 PCR 175 PREVIA 194 GASES ARETERIALES 'PH 7.4 OCRO 2 31 PCO2 68 HCTO 19 PAFI 335. TTO TIGECICLINA / FLUCONAZOL PACIENTE FUE LLEVADA EL DIA ANTEIROR A CX CIERRAN PARCIALMENTE ORIENTAN FISTULA , HOY, SE CURA POR ENFERMERA JEFE ORIENTA FISTULA AL MOMENTO HA PRODUCIDO 300 CC YA SE ORIENTO
Objetivo : SV FC 93 PA 111/73 PAM 88 FR19 TEMP 36.6 MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES. CARDIOPULMONAR RSCSRS SIN PRESENICA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENICA DE DEFICIT ABDOMENN ABDIERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL GAFI, EXTREMDIADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO EN MEJORES CONDICIONES CON ACIDOSIS QUE MEJROA CON LEUCOS QUE MEJORAN CON PCR QUE MEJORA, SE REVISA RX MEJORA LA PLACA NO HAY NEURMOTORAX,
Plan : IGUAL TTO INDICADO MAPANA ELECTROLITOS DE CONTROL HEMOGRAMA
Elaborado Por: PEND **Md.** : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 11:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORIA CLINICA NO FIEBRE, LEVE DOLRO PERILESIONAL A LAS HERIDAS
Objetivo : PA 117/69 PAM 100 FC 97 FR 17 SO2 97 T 36.5 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS TORAX CON DREN QUE PRODUCE 250 CC LIQ SEROHEMATICO CLARO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLSO ABD HERIDA ORIENTADA CON GALLETA DE COLOSTOMIA DRENANDO LIQ INTESTINAL AHORA 300 CC EN 8 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON TPN, SE ORDENA LAB DE CONTROL DE HOY PARA VERIFICAR ELECTROLITOS
Plan : ELECTROLITOS AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO
Elaborado Por: 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 13:07
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAICNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERNZADA ANSIOSA RUMIADOTRA
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESSPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : ESCITALOPRAN 10 MG 5AM CLONAZEPAN 2 GOTAS CD/12 HRAS SE,MIRRAA EVOLXCUION SE INICIA ESCITRALOPRANA PARA AMNEO DE CUADOR DEPRESIVO ANMSIOSA, REQUERE RESPEUSTA RAPIDDA, LOS POS LE IRRITAN MAS EL ESTOMAGO Y HAY QUE EVITAR MAS SINTOMATOLOGIA.
Plan : IGUAL
Elaborado Por: 786420 **Md.** : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 14:44
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% REFIERE CONTINUAR CON DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO, CON UNICO EPISODIO DE EMESIS EN LA NOCHE DE AYER, CON DEPOSICIONES NORMALES
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 117/69, FC: 97, FR: 17, T: 36.5, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA CON PRODUCIDO DE 120CC, CATETER PARA TPN SIN SIGNOS DE INFECCION ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA DE ALTO GASTO CANALIZADA CON DOS SONDAS Y PROTEJIENDO PIEL VECINA CON GALLETA DE COLOSTOMIA CADA PRODUCIDO ENTRE LAS DOS EN LA MAPANA DE 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL, FASCIES DEPRESIVAS, CON ELECTROLITOS DE CONTROL DE LA MAPANA DE HOY: FOSFORO DE 3.2, SODIO: 133, POTASIO: 3.97, CLORO: 101.0, CON INDICACION DE IGUAL MANEJO MEDICO POR PARTE DE CX GENERAL DRA HORMIGA; FUE VALORADA POR PSIQUIATRIA QUIEN INDICA INICIO DE ESCITALOPRAM
Plan : INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONTROL MAPANA CUANTIF[illegible]
Elaborado Por : 761604 **Md.** : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 16:43
Tipo : Evolucion

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Fecha : 04.06.2013 **Hora** : 11:22
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACIENTE CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESEPERNZADA MENOS ANSIOSA MENOS RUMIADOTRA MENOS FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA EMBOTAMIENOT FARMACOLOGICOP
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD, REFIERE MEJORIA EDE CUADRO ANSIOSO , MENOPS TRISTE , MAS CONTENIDA, SE VE MAS EFECTO DE ESCITALOPRANM
Plan : IGUAL
Elaborado Por: 765420 **Md.** : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 04.06.2013 **Hora** : 11:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITIS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10%
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SVITA: 131/87, FC: 84, FR: 18, T: 36.0, SAT: 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON PICTEIL EN HEMITORAX IZQUIERDO CONECTADO A SUCCION CON PRODUCIDO DE 20CC EN LO TRANSCURRIDO DE LA MAPANA ABDOMEN: BLANDODEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 100CC EN LA MAPANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 100 CC DE MATERIAL FECALOIDE EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MODERADO DOLOR A NIVEL DE HEMITORAX IZQUIERDO, CON PRODUCIDO CON SODIO: 132, CL: 101, POTASIO: 3.2; CON DISMINUCION DE PRODUCIDO POR FISTULAS INTESTINALES CON RETIRO DE NET, SE DECIDE INICIO DE REPOSICION DE POTASIO
Plan : GLUCONATO DE POTASIO 10CC CADA 8 HORAS CONTROL MAPANA PDE FOSFORO Y POTASIO PENDIENTE CURACION EN LA TARDE POR TERAPIA ENTEROSTOMAL, SE REALIZAN CTC PARA BARRERA LISA, PASTA STOMAGESIVA, POLVO STOMAGESIVE, BARRERA PARA COLOSTOMIA, BOLSA DE COLOSTOMIA PARA REALIZAR CANALIZACION DE FISTULAS YPROTEJER DE MANERA INDIRECTA LA PIEL CERCANA
Elaborado Por : 761504 **Md.** : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 04.06.2013 **Hora** : 19:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - NEUMOTORAX IZQDO POSTCVC EN EL MOEMNTO SIN DISNEA SIN DOLRO ABDOMINAL NI VOMITO
Objetivo : PA 119/69 PAM 102 FC 89 FR 18 SO2 97 T 35.8 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX SIMETRICO PIGTAIL SIN PRODUCIDO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON DISPOSITIVO DE COLOSTOMIA ORIENTANDO FISTULA PRODUCE LIQ INTESTINAL +/- 100 CC EN 12 HORAS Y DREN ABDOMINAL LIQ INTESTINAL 100 CC EN 12 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE EN TTO ATB CON TIGECICLINA Y TTO ANTIMICOTICO CON FLUCONZAZOL AHORA EN REPOSICION CENTRAL DE K POR HIPOKALEMIA DE 3.2, HOY JEFE MARTA DE TEO REALIZO CURACION, SE REVISARA EN CONJUNTO EN DOS DIAS PARA PLANEAR CIERRE Y ORIENTACION DE FISTULA, SE RETIRA PIGTAIL DE HEMITORAZ IZQDO SIN COMPLICACIONES, SE HABAL CON MADRE Y PCTE SOBRE SU BUENA EVOLUCION
Plan : SS ELECTROLITOS DE CONTROL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 06:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL
Objetivo : PA 136/81 PAM 100 FC 88 SO2 97% T 36.7 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULAS DRENANDO LIQ INTESTINAL 780 CC EN 12 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DISNEA CONTINUA ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS INTESTINALES, PDTE RTDO DE ELECTROLITOS DE HOY, POR AHORA CONTINUA EN REPOSICION.
Plan : NVO NO NET TPN IGUAL REPONER 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS CON HARTMAN CADA 4 HORAS PDTE RTDO DE ELECTROLITOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
Elaborado Por : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 08:22
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA BAJA DE ESTANCIA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Subjetivo : SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA POR QUE EL PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO TRES EPISODIOS DE EMESIS DE CARACTERISTICAS BILIOSAS
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 112/63, FC: 95, FR: 20, T: 36.0, SAT: 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, NO DOLOR, NO MASAS, NI MEGALIAS, CON PERISTALTISMO POSITIVOS, CON ABDOMEN CON LEVE DOLOR PERILESIONAL, SIN SIGNOS DE ABDOMEN AGUDO EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE QUE PRESENTA ALERGIA AL PLASIL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 6 DIAS, SE INDICA DEJAR CON BISACODILO 1 TAB EN LA NOCHE CON ADMINISTRACION DE ONDASETRON 1AMP CADA 8 HORAS SI EMESIS
Plan : BISACODILO EN LA NOCHE 1 TAB ONDASETRON 1 AMP EV CADA 8 HORAS SI EMESIS
Elaborado Por : 761504 **Md. :** AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 03.06.2013 **Hora :** 11:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : Qx Gral: Pacte con dx anotados. Hoy se encuentra un poco mejor animicamente. Colabora. Permanece afebril. Recibe soporte con NET a 10 cc/h con Albiraq y TPN . Continua con produccion alta por el laparostoma y por el dren abdominal que trata de orientar la fistula. Ayer tuvo vomito que amerito uso de ondansetron.
Objetivo : Estable, tranquila. Luce un poco deprimida.Afebril. Sx vitales normales Ojos, ORL:(-) C/P:(-) El pigtail en torax drena escaso material sanoso. Lo controles radiologicos han mostrado reexpansion pulmonar. Abd: blando con dolor leve en los flancos. La galleta de ostomia en linea media orienta bien el drenaje de liquido intestinal.El dren en flanco izquierdo se encuentra permeable y tambien drena liquido intestinal.
Analisis : Entre la produccion por la galleta y por el dren juntos suman mas de 1000 cc/dia => se debe disminuir al minimo el estimulo enteral. Se esta orientando adecuadamente lo que produce la fistula. Los electrolitos se encuentran bien.
Plan : Se suspende NET. Resto igual.
Elaborado Por : 397892 **Md. :** NIPO ANDRADE, FREUD

Fecha : 03.06.2013 **Hora :** 12:51
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITIS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10%
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 122/93, FC: 88, FR: 18, T: 36.0, SAT: 94% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON PICTEIL EN HEMITORAX IZQUIERDO CONECTADO A SUCCION SIN PRODUCIDO ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 100CC EN LA MAÑANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MARGADO PRODUCIDO POR FISTULAS, VALORADA POR EL DR NIPO QUIEN INDICA SUSPENDER NET, CONTROL DIARIO DE ELECTROLITOS
Plan : MAÑANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET
Elaborado Por : 761504 **Md. :** AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 03.06.2013 **Hora :** 18:18
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERNZADA ANSIOSA RUMIADOTRA FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LADONICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : INIOC TRAZODONEN 50 MG NOCHE REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERMA PARA BAJARA ANISEDAD
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 **Md. :** GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 03.06.2013 **Hora :** 20:31
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REVISTA DE INFECTOLOGIA. SE VALORA PACIENTE CON EL DR. MARTINEZ INFECTOLOGO. SE PEGA NOTA DE WORD: "JUNIO 3 # INFECTOLOGNA: PCTE EN 5I DNA DE TTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON FLORA POLIMICROBIANA CUBIERTA CON TIGECICLINA Y FLUCONAZOL, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON TAS LIMNTROFES, CON ABDOMEN ABIERTO Y SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL, REQUIERE NUEVA VALORACION POR CIRUGNA Y POSIBLE REVISION QUIRURGICA SE CONTINÚA CON IGUAL MANEJO POR AHORA, TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISION"
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 782858/01 **Md. :** ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Fecha : 04.06.2013 Hora : 11:22
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAICNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESEPERNZADA MENOS "ANSIOSA MENOS RUMIADOTRA MENOS FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA EMBOTAMIENOT FARMACOLOGICOP
Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD. REFIERE MEJORIA EDE CUADRO ANBIOSO , MENOPS TRISTE , MAS CONTENIDA, SE VE MAS EFECTO DE ESCITALOPRANM
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Nid. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 04.06.2013 Hora : 11:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10%
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SVITA: 131/67, FC: 84, FR. 18, T: 36.0, SAT: 95% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON PICTEIL EN HEMITORAX IZQUIERDO CONECTADO A SUCCION CON PRODUCIDO DE 200C EN LO TRANSCURRIDO DE LA MAPANA ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE. CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 100CC SN LA MAPANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 100 CC DE MATERIAL FECALOIDE EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MODERADO DOLOR A NIVEL DE HEMITORAX IZQUIERDO, CON PRODUCIDO CON SODIO: 132, CL: 101, POTASIO: 3.2; CON DISMINUCION DE PRODUCIDO POR FISTULAS INTESTINALES CON RETIRO DE NET, SE DECIDE INICIO DE REPOSICION DE POTASIO
Plan : GLUCONATO DE POTASIO 10CC CADA 8 HORAS CONTROL MAPANA PDE FOSFORO Y POTASIO PENDIENTE CURACION EN LA TARDE POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE REALIZAN CTC PARA BARRERA LISA, PASTA STOMAGESIVA, POLVO STOMAGESIVE, BARRERA PARA COLOSTOMIA, BOLSA DE COLOSTOMIA PARA REALIZAR CANALIZACION DE FISTULAS YPROTEJER DE MANERA INDIRECTA LA PIEL CERCANA
Elaborado Por : 761504 Nid. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 04.06.2013 Hora : 19:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - NEUMOTORAX IZQDO POSTCVC EN EL MOEMNTO SIN DISNEA SIN DOLRO ABDOMINAL NI VOMITO
Objetivo : PA 119/69 PAM 102 FC 89 FR 16 SO2 97 T 36.6 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX SIMETRICO PIGTAIL SIN PRODUCIDO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON DISPOSITIVO DE COLOSTOMIA ORIENTANDO FISTULA PRODUCE LIQ INTESTINAL +/- 100 CC EN 12 HORAS Y DREN ABDOMINAL LIQ INTESTINAL 100 CC EN 12 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE EN TTO ATB CON TIGECICLINA Y TTO ANTIMICOTICO CON FLUCONZAZOL, AHORA EN REPOSICION CENTRAL DE K POR HIPOKALEMIA DE 3.2. HOY JEFE MARTA DE TEO REALIZO CURACION, SE REVISARA EN CONJUNTO EN DOS DIAS PARA PLANEAR CIERRE Y ORIENTACION DE FISTULA. SE RETIRA PIGTAIL DE HEMITORAZ IZQDO SIN COMPLICACIOENS, SE HABAL CON MADRE Y PCTE SOBRE SU BUENA EVOLUCION
Plan : SS ELECTROLITOS DE CONTROL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Nid. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 08:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL
Objetivo : PA 136/81 PAM 100 FC 88 SO2 97% T 36.7 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULAS DRENANDO LIQ INTESTINAL 780 CC EN 12 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DISNEA CONTINUA ALTO PRODUCIDO POR FISTULAS INTESTINALES, PDTE RTDO DE ELECTROLITOS DE HOY, POR AHORA CONTINUA EN REPOSICION.
Plan : NVO NO NET TPN IGUAL REPONER 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS CON HARTMAN CADA 4 HORAS PDTE RTDO DE ELECTROLITOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
Elaborado Por : 194723-04A Nid. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 08:22
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA MAS ALIMENTACION

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SE OBSEEVA EMBOTADA POR MEDICACION
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA MENOS ANSIOSA LACONICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : SE SUSPENDE TRAZODONE Y CLONAZEPAN DEL DIA SE MIARARA EVOLCUION MAS TARNQUILA , DUERME , SE NECESITA MAS DESPEIRTA PARA QUE HAGA TERAPIA .
Plan : IGUAL
Elaborado Por: 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 12:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% REFIERE SOLO UNICO EPISODIO DE EMESIS, CON MENOR DOLOR ABDOMINAL Y EN HEMITORAX IZQUIERDO
Objetivo : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV:TA:132/96, FC: 96, FR: 21, T: 36.1, SAT: 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 500CC Y CARACTERISTICAS PECALOIDES Y EN LADO IZQUIERDO 240CC EXTREMIDADES: EUTROPICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA: LEUCOS: 11.840, NEUTROFILOS: 81.9, LINFOCITOS: 20.4, PLT: 513.000, HB: 10.7, HTO: 32.5, FOSFORO: 3.4, SODIO: 130, POTASIO: 4.70, MAGNESIO: 2.3. PCR: 28.1, FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN INDICA COMPLETAR 2 SEMANAS CON FLUCONAZOL Y 8 DIAS CON TIGECICLINA
Plan : REPONER EL 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS INTESTINALES ELECTROLITOS DIARIOS SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO COMPLETAR 2 SEMANAS CON FLUCONAZOL Y 8 DIAS DE TIGECICLINA
Elaborado Por : 761504 Md. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 17:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Objetivo : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Analisis : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Plan : SE INGRESA A HISTORIA CLINICA PARA CORRECCION DE CTC DE PASTA Y POLVO STOMAGESIVE EN EL DE MEDICAMENTOS; ANTERIORMENTE REALIZADO EN EL DE INSUMOS
Elaborado Por : 761504 Md. : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 06.06.2013 Hora : 08:21
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA MAS LA ESTANCIA HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORIA CONDUCTUAL Y AFECTIVA
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO LACONICA, AUNQUE VERBALIZA UN POCO MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : REFIEREBQUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRTAMIENTO, PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAPEMIENTO PERMANANTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PEUDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SINETE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD. .
Plan : IGUAL
Elaborado Por: 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 06.06.2013 Hora : 12:55
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REALIZO CTC POR 1 MES DE BARRERA Y BOLSA 70 DE COLOSTOMIA
Analisis : -
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

ORIGINAL

Fecha : 06.06.2013 Hora : 14:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : IDX: 1.SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2.POP LAPAROTOMIA APENDICITS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3.FISTULA ALTO GASTO 4.POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% POTASIO 3.3 FSOFORO 2.6 SODIO 137 ESTABLE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

Objetivo : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, HIDRATADA SVTA:120/90, FC: 87, FR: 21, T: 36.1, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CETETER PARA TPN IZDO SIN SIGNOS DE INFECCION CARDIOPULMONAR: RSCSRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREAGREGADOS, CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 530 EN 12 HRS Y EN LADO IZQUIERDO 1120 EN 12 HRS, FACALOIDES EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
Analisis : ESTABLE, INICIO REPOSICION 10 CC DE FOSFATO DE POTASIO DILUIR EN 50 CC DE SSN Y PASAR EN 6 HRS.
Elaborado Por : 88-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.06.2013 Hora : 14:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL REFIERE DOLRO ALREDEDOR DE HERIDA OGA NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS PULMONES BINE VENTILADOS RS CS RITMICOPS NO SOPLOS BD BLANDO CON HERIDA LA CUAL SE DESTAPA CON JEFE DE TEO SE RETIRA VIAFLEX SE IRRIGA HERIDA Y SE OBSERVA BLOQUEO DE ASAS DELGADAS DE 100% SIN EVIDENCIA DE SITIO DE FILTRACION, EL LIQUIDO INTESTINAL ESTA ORIENTADO POR DREN HAY TEJ DE GRANULACION ROSADO NO COLECCIONES SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, LAB DE CONTROL NA 134 K 3.3 P2.6 CL 106 MG 2, SE CUANTIFICA PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HROAS DE 1050 CC DE LIQ INTESTINAL, SE CONTINU CON TPN Y REPOSCIONE DE LO ELIMINADO SE ORDENA REPOSICION DE FOSFOR POR CVC
Plan : SS 50 CC + 10 CC DE FOSFATO POTASICO PASAR EN 6 HROAS ELECTROLTIOS DE CONTRL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.06.2013 Hora : 09:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL .
Objetivo : FC 78 AFEBRIL FR 18 PFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADO SRS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE LIQ INTESTINAL 1250 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS ELECTROLITOS DE CONTROL K 3.61 PCR 12.7, SE ORDENA CONTINAUR TTO IGUAL. CAMBIAR CURACION PORQUE ESTA FILTRANDO POR LA GALLETA, CONTINUAR TPN
Plan : TPN IGUAL REPOSICION DE LO ELIMINADO CON HARTMAN ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTRL MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.06.2013 Hora : 17:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE DICE ESTAR MEJOR
Objetivo : TA 128/94 TAM 141 FC 91X' FR 18X' TEMPERATURA 36.3'C SO2 97% CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. DREN IZQUIERDO PRODUCE 450CC Y EL DREN DERECHO 60 CC . EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++++/++++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTROL MAPANA
Elaborado Por : 76395601 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.06.2013 Hora : 19:07
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA, DUERME MEJOR. ACOMPAPANDA DE LA MAMA, AVECES TIENE PICOS DE ANGUSTIA. MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORIA CONDUCTUAL Y AFECTIVA
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO MOVIMIENTOS ADAPDTATIVOS, VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MAS TRANQUILA, ESTA CON LA MAMA, LOQ UE LE AYUDA ANO CAVILAR TANTO, EN COASIONES PICOS DE ANSIEDAD PERO HASTA AHORA NO VEO NECESIADAD DE SUBIR DOSIS SE DEHJA IGUAL REFIEREBQUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE. QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRTAMIENTO, PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAPEMANTO PERMANANTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PEUDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SIENTE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD. .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115065195

Historia Clinica General

Fecha : 08.06.2013 Hora : 05:56
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA JUNIO 7 # INFECTOLOGIA: Pacte con buena evolucion con 9 dias de tto antibiotico, tiempo ya suficiente y con metas ya cumplidas. Recomiendo suspender antibioticos y continuar bajo observacion.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 08.06.2013 Hora : 12:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFIERE BUENA EVOLUCION CLINICA LEVE DOLOR PERILESIONAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 1050 CC EN 24 HORAS HERIDA CUBIERTA CON GALLETA DE COLOSTOMIA SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CONTINUA FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QEU SE DECIDE REINICIAR OCTSOTRIDE BUSCANDO DISMINUIR SU PRODUCCION Y PROCURAR CICATRIZACION DE LA MISMA, LAB DE HOY CL 102 K 3.44 NA 137 P 3.7 BUN 12.1
Plan : OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSCION DE K SSN 450 CC +KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA POR CVC ELECTROLITOS DIARIOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 14:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. DE LA NOCHA AL DIA DE HOY PRODUCE 1100CC ELECTROLITOS DEL DIA SODIO 135 FOSFORO 3.7 POTASIO 3.4 CLORO 102.
Objetivo : TA 128/84 TAM 111 FC 91X' FR 18X' TEMPERATURA 36,3IC SO2 97% CIP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. CISTOFLO CON ABUNDANTE MATERIAL PRODUCIDO DE FUSTULPASEXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE AUMENTO DE PRODUCIDO, SE INICIA OCTEOTRIDE. ADEMAS, SE INDICA RETIRO DE SONDA.
Plan : RETIRO DE ATBS. RETIRO DE SONDA INICIO DE OCTEOTRIDE 0.1 MG CADA DIA SUBCUT. ELECTROLITOS DIARIO
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 Hora : 14:58
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTEOTRIDE.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 Hora : 17:12
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. MENOS ANSIOSA, VERBALIZA MAS, DICE QUE SIENTE QUE TOLERA MAS SENTIDA Y SE PARA, QUE HA LOGRADO ESTAR MENOS ANSIOSA Y ESO HACE QUE PEUDA TIOLERAR EL TRATAMEINTO
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA EN ANSIEDAD ,S E DEPRIME COMO REACTIVIDAD POR SU ESTADO ACOMPAPAMIENTO PERMANANTE SI TUVIERA ANSIEDAD DAR CLONAZEPAN 4 GOTAS. DUERME .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 755420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 20:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, SE INTENTA RETIRO DE SNY, PERO HAY RESISTENCIA DE LA MISMA A SALIR Y SI SE LE SUEL HACE RETORNO DE POCOS CENTIMETROS, SI SOE INSISTE CON UN POCO DE FUERZA, LA PACIENTE SE QUEJA DE DOLOR EN EL PECHO. SE SUSPENDE PROCEDIMIENTO Y SE ORDENA RX TORAX Y ABDOMEN PORTATIL, PARA VER COMO ESTA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

POSICIONADA LA SONDA Y DEFINIR CON ESTAS IMAGENES CONDUCTA.
Objetivo :.
Analisis :.
Plan :.
Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 00:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE OBSERVA RX DE TORAX Y ABDOMEN, LA SONDA NASOYEYUNAL ESTA ENRREDADA TIPO OBILLO Y ESTO NO PERMITE QUE PASE DE ESTOMAGO A ESOFAGO. SE ORDENA RETIRO DE SNY POR METODO ENDOSCOPICO.
Objetivo :.
Analisis :.
Plan :.
Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 06:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORIA CLINICA NO DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : PA 115/91 PAM 103 FC 96 FR 18 SO2 98 T 36.2 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DREN PRODUCE LIQ INTESTINAL 1630 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA LPAB DE CONTROL DE HOY FOSFORO 3.3 K 4.6, SE TRATO DE RETIRAR SNG POR EVDA YA QUE AL PARECER TIENE UN OVILLO QUE NO DEJA RETIRARLA
Plan : MAPANA SOLICITAR PERFIL NUTRICIONAL
Elaborado Por : 191723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.06.2013 Hora : 14:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. DX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE SIN FEBRE SIN SINTOAMS RESPIRACTIROS. PACIENTE CON DIFICIL RETIRO DE SONDA SE RETIRA ENDOSCOPICAMENTE SIN ALTERACIONES.
Objetivo : TA 110/70 FC 80X' FR 18X' TEMPERATURA 36,3TC SO2 97% O/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. CISTOPLO CON ABUNDANTE MATERIAL PRODUCIDO DE FUSTULPASEXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++++++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE AUMENTO DE PRODUCIDO, SE INICIA OCTEOTRIDE. ADEMAS, SE INDICA RETIRO DE SONDA.
Plan : IGUAL TTO MAPANA CONTROL CON ELECTROLITOS INDICADOS.
Elaborado Por : PENO Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 10.06.2013 Hora : 07:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1150 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DOLOR ABDOMINAL LAB DE CONTROL... K 4.99 K 3.9
Plan : OMEPRAZOL 40 MG IV CAD 12 HORAS SUSPENDER RANITIDINA SOLICITAR PROTEINAS TOTALES TRANSAMINSAS ALBUMINA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA 6 AM CONTINUAR ORDENES IGUAL
Elaborado Por : 191723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.06.2013 Hora : 11:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE ZSA CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III -SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA -POP COLELAP 23/04 -POP APENDICECTOMIA 28/04 -L+D DX 12/05-29/05 REFIERE ESTAR MEJOR. NO EMESIS DRENAJE POR FISTULA INTESTINAL:1000 CC EN 9 HORAS. 10/06/13 POTASIO:4,99 P:3,9 SODIO:134 CL:104 MG:2
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:115/88 FC:88 FR:18 OXIME:97%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: FISTULA INTESTINAL CANALIZADA DRENANDO MATERIAL FECALOIDE AMARILLO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, NO SIRS, VALORADA POR CIRUGIA GRAL QUIEN ORDENA INICIAR OMEPRAZOL IV Y

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

SUSPENDER RANITIDINA. TOMA DE PARACLINICOS CONTROL MAPANA, HIPOKALEMIA CORREGIDA, POTASIO EN LIMITE SUPERIOR SE ORDENA SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 10.06.2013 Hora : 20:29
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADDO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO, LOQ UE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA EN PENSAMIENTO Y CONDUCTA MENOS ANSIOSA MEJRO SUEPO MEJOR RELACION CON ENFERMERIA IGUAL MANEJO .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL, REFIERE QUE DESPUES DE CADA MICCION QUEDA GOTEANDO ORINA Y SIENTE DOLRO EN HIPOGASTRIO, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISURIA.
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1090 CC EN 25 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON SINTOMAS URINARIOS POR LO QUE SS PO + GOSC + UROCULTIVO LAB DE CONTROL DE HOY BT 0.79 BD 0.57 BI 0.22 GOT 57 GTP 70 PROT 5.4 ALB 2.3 GLOB 3.1 P 5.4 NA 137 K 4.23 CL 103 MAG 2, PDTE CURAFCION POR TEO Y REVAL POR NUTRICION
Plan : PO UROCULTIVO + GOSC AHORA MAPANA TOMAR CH Y ELECTROLITOS A LAS 5 AM
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 28A CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III -SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA -POP COLELAP 23/04 -POP APENDICECTOMIA 28/04 -L+D QX :26/05- 29/05 PCTE REFIERE QUE HA ESTADO CON INCONTINENCIA URINARIA. DICE QUE ORINA Y LUEGO SE LE SALE UN CHORRITO, ESTANDO INCLUSO SENTADA SIN HACER ESFUERZO. 11/06/13 BT:0,79 D:0,57 I:0,22 GOT:57 GPT:70 PROTS T:5,4 ALB:2,3 GLOB:3,1 SODIO:137 POTASIO:4,23 CL:103 MG:2 P:5,4 PRODUCIDO POR LA FISTULA: 400 CC EN 12 HORAS
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:113/62 FC:76 FR:18 OXIME:95%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN CON FISTULA ENTEROCUTANEA ORIENTADA, MATERIAL AMARILLO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, PERFIL NUTRICIONAL CON HIPOALBUMINEMIA, RESTO NORMAL. ANTE LA SINTOMATOLOGIA URINARIA, CIRUGIA GRAL ORDENA TOMA DE P DE ORINA MAS GRAM Y UROCULTIVO. NUEVA VALORACION POR NUTRICION.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL P DE ORINA, GRAM, UROCULTIVO VALORACION NUTRICION CH, ELECTROLITOS MAPANA
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 11.06.2013 Hora : 12:20
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PACNET QUE TIENE SALIDA ESPONTANEA DE ORINA YE SO LE PREOCUPA , SE LE ESTA VOLVIENOID UNNSINTOMA OBSESIVO. SE LE EXPLICA QUE POR EL TIEMPO EN QUE PASA HSOPITALIZADA TRATE DE NO RUMIAR TANTO PARA QUE NO GENERE OTRO MOTIVO DE ANGUSTIA, QUE ESO LO MANEJARA CON SUMEDICO TRATANTE SIN NECESIJIADD QUE SE VUELVA UNA OBSESION. HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADDO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO, LOQ UE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA EN PENSAMIENTO Y CONDUCTA MENOS ANSIOSA MEJRO SUEPO MEJOR RELACION CON ENFERMERIA IGUAL MANEJO CON SINTOMAS OBSESIVOS NUEVOS QUE DISPARAN ANSIEDAD PERO QUE HA LOGRADO CONTENER .
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115065199

Historia Clínica General

Fecha : 12.06.2013 Hora : 07:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL QUE PRODUCE 920 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE LAB DE CONTROL GH L6770 N 77.3% HB 8.7 PLAQ 333000 P 4.1 K 4.04 NA 138 PO NORMAL GOSC NEG, SE COMENTA CON DR LONDOPO UROLOGO ORDENA DAR UNA SEMANA DE ANTICOLINERGICO Y DE CONTINUAR CON SU SINTOMATOLOGIA, POSTERIOR A RESOLUCION DE SU CUADRO ACTUAL AMBULATORIAMENTE, REALIZAR URODINAMICA
Plan : UROPRANT 1/2 TAB CADA 8 HORAS POR UNA SEM PDTE CURACION POR TEO
Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.06.2013 Hora : 10:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE PRESENTA TENSION ARTERAIL BAJA, REFIERE UN POCO DE MAREO
Objetivo : TA 83/59 FC 70 FR 18 PALIDA , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADO S, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, FISTULA CANALIZADA PRODUCIDO FECALOIDE APROX 350 CC EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON TENSION ARTERIAL , BAJA , SE ORDENA BOLO DE 250 CC SSN , CON AUMENTO DE PRESION A 93/59 TAM 77 SE VIGILARA
Plan : BOLO DE 250 CC SSN VIGILAR TENSION ARTERIAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 12.06.2013 Hora : 15:58
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAICNETE QUE ESTA MA STRANQUILA PORQU EYA LE DEFINIGEORN CONDUCTA POR UROLOGIA DUERME BIEN NO PSICOSIS NO IDEAS DE MUERTE ANSIEDAD FLOTANTE RUMIADORA OBSESIVA
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : ANSIEDA FLOTANTE, DUERME, MEJRIA EN ANSIEDAD, FACILMENTE SE DISPARA LSO SINTOMAS ANSIOSOS POR EL HECHO QUE TIENE A ESTAR HOSPITALIZIADA TY LA ESTANCIA TAN LASRGA, SIN EMBARGO LOGRA CONTENERSE MAS QUE ANTES Y EL MEDICAMNETO LA FRENA MUCHO .DEBE ESTAR ACOMPAPADA
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 13.06.2013 Hora : 08:53
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ ENE EL MOMENTO SOLA DUERME BIEN NO PSICOSIS NO IDEAS DE MUERTE ANSIEDAD FLOTANTE RUMIADORA OBSESIVA DICE SNETIRSE MEJOIR, ES SOBREPROTEGIDA POR LA MADRE- FAMILIA LO QUE LE GENERA ANAS ANIEDAD DE SEPARACIUON
Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Analisis : MEJORIA NE PENSAMIENTO ,MAS CONTENIDA, NO CRISIS. FACILMNETE SE OBSESIONA CON SINTOMATOLOGIA Y EN ESTE MOMENTO DE FRAGILIDAD ES MAS SUCEPTIBLE QUE SE OBSESIONE MAS.
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 13.06.2013 Hora : 11:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 100/60, FC 88X/MIN, FR 18X/MIN, T 37.0, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, CON FAJA DE TELA, DREN CON 420CC PRODUCIDO EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CONUN FISTULA INTESTINAL MANEJO MEDICO, APOYO POR TEO. EVOLUCION CLINICA ESTABLE, HACIA LA MEJORIA. AFEBRIL SE CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 765142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 13.06.2013 Hora : 13:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS RS CS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL QUE PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ADECUADA FISTULA CON ALTO PRODUCIDO SE COMETARA EN JUNTA MEDICA PARA MIRAR OTRAS OPCIONES DE MANEJO
Plan : TOMAR LAB DE CONTROL MAPANA CH Y ELECTROLITOS PCTE CURACION POR TEO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.06.2013 Hora : 20:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE RENUEVA CTC DE ONDANSETRON DE 8 MG CADA 8 HORAS .
Analisis : .
Elaborado Por : 766632-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 14.06.2013 Hora : 07:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO NO DOLOR ABDOMINAL NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO 965 CC EN 24 HRCAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 7050 N 85.6% HB 8 PLAQ 296000 NA 137 K 3,35 P 4.3... LLMAA LA ATENCION QUE CONTINUAALTO PRODUCIDO POR FISTULA Y DESCENSO PAULATINO DE HB, SE ORDENA REALIZACION DE TAC DE ABDOMEN CONTRASTE, SS CR
Plan : SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PREVIA CR SSN 450 + 50 CC KATROL A 30 CC HORA POR CVC OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 8 HRCAS RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.06.2013 Hora : 08:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE DEBILIDAD POR MOMENTOS.
Objetivo : TA 126/94 TAM 111 FC 91X' FR 18X' TEMPERATURA 36.31C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. FISTULA PRODUCE 965 CC . EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : LA DRA. HORMIGA ORDENA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y CREATININA. AUMENTA DOSIS DE OTREOTIDA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 14.06.2013 Hora : 08:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTREOTIDA QUE CAMBIA A CADA 8 HORAS SC ORDEN DE LA DRA. HORMIGA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 14.06.2013 Hora : 18:45
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : TAC DE ABDOMEN: DSE REVISA CON DR WOLFANO VASQUEZ RADIOLOGO DE TURNO, SE ENCUENTRA COLECCIÓN PELVIDCA SIN ESTRECHA COMUNICACION CON DREN DE FI HAY ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DE LAS ASAS INTESTINALES NO SE OBSERVAN OTROS HALALZGOS IMPORTANTES
Analisis : SE ORDENA INICIO DE LOPERAMIDA CADA 8 HORAS Y CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HRCAS PARA CONTROLAR PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL CONTINAUR SOPORTE NUTRICIONAL Y CURACIONES POR TEO
Plan : CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HORAS LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 8 HRCAS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.06.2013 Hora : 10:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE CONTINUA CON NAUSEAS NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL , FC 86 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , FISTULAS CANALIZADAS, POCO PRODUCIDO FECALOIDE , EN DERECHA ,

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

IZQUIERDA, SIN PRODUCIDO , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON ESTABILIDAD CLINICA EN EL MOMENTO SE LE ADMINISTRARA ONDANSETRON
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.06.2013 Hora : 14:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx de fistula intestinal, no fiebre, refiere vomito
Objetivo : fc 80 fr 20 afebril pfr anicterica mucosa rosadas y humedas pulsaciones bien ventiladas rs cs ritmicos no soplos abd blando no doloroso dren fl no produce por herida drena 690 cc en 24 hroas snc alerta no deficit
Analisis : pcte estable sin sirs ahora con coleccion pelvica que aparentemente estaba en contacto con dren percutaneo pero esta no produce desde hace 2 dias, se irrigo y no produce, por lo qeu se decide solicitar puncion percutanea con colocacion de pigtail ss tiempos de coagulacion, se llama a dr wolfang vasquez radiologo quien solicita preparacion con medio contraste hidrosoluble para realizar este procedimiento guiado por tac
Plan : ss puncion percutanea + colocacion de pigtail - lp tip inr iniciar preparacion ya con medio de hidrosoluble
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.06.2013 Hora : 09:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE UN POCO MEJOR HOY
Objetivo : PACIENTE HIDRATADA, AFEBRIL , FC 80 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , FISTULA DERECHA , POCO PRODUCIDO FECALOIDE , IZQUIERDA, SIN PRODUCIDO , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE , EL DIA DE AYER FUE LLEVADA A PUNCION GUIADA POR TAC , AL PARECER COLECCION YA ESTABA RESULTA , SE ESPERA INFORME OFICIAL DE RADIOLOGIA
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 Hora : 10:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REPORTE DE POTASIO 4,69 SE SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:43
Tipo : Evolucion
Subjetivo : hospitalario paciente con descenso progresivo rapido de hb sin foco de sangrado , por lo cual cirugia ordena trasfusion de 2 unidades de globulos rojos compatibles, toma de rx torax ap y lateral de pie.
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL, NIEGA DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO, NO FIEBRE. SE REVISAN LAB K 4,69 HB 7.3 LLAMA LA ATENCION DESCENSO PAULATINO DE HB, NO SE OBSERVA SITIOS DE SANGRADO... NI POR ORINA NI HECES NI VOMITO NI POR FISTULA. AYER SE REALIZO TAC DE ABD PARA PUNCION Y DRENAJE DE COELCCION VISTA EN TAC PREVIO... PERO RADIOLOGO DR WOLFANG INFORMA QUE NO ENCUENTRA NINGUNA COLECCION SE LE DIO CONTRASTE ORAL SE IDENTIFICO CLARAMENTE SITIO DE FUGA PERO NO SE VE LA COLECCION QUE SE APRECIABA EN TAC PREVIO, POR LO QEU NO SE REALIZA PUNCION.
Objetivo : FC 80 FR 18 T 36 PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO. SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 980 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DOLRO ABDOMINAL SE DECIDE TRANFUNDIR 2 U DE GR Y SOLICITAR RX DE TORAX PA Y LAT PARA DESCARTAR HEMOTORAX
Plan : TRANFUNDIR 2 U DE GR COMPATIBLES RX DE TORAX PA Y LAT DE PIE MAPANA A LAS 8 AM TOMAR PERFIL NUTRICIONAL, CN ELECTROLITOS Y FOSFORO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 17.06.2013 Hora : 08:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON FIATULA INTESTINAL EN EL MOMENTO SIN DOLRO ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENA POR FISTULA DE HERIDA EN ABD 620 CC EN 24 HROAS NO PRODUCE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

NADA POR DREN IZQDO EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA, TOLERO TRANSFUSION DE 2 U DE GR, HB POSTRANSFUSION 9.5, NO HAY EVIDENCIA DE SANGRADO. SE REVISA RX DE TORAX NO SE OBSERVA NEUMOTORAX NI HEMOTORAX, BORRAMIENTO DE ANGULOS COSTOFRENICOS LAB 3.72 P 5.2 NA 134 ALB 2.1 TGO 34 TGP 40 LDH 834
Plan : CONTINUA SOPORTE POR TPN Y TEO VIGILANCIA CLINICA IGUAL
Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 17.06.2013 Hora : 09:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN.
Objetivo : TA 118/90 TAM 100 FC 94X' FR 18X' TEMPERATURA 36,2IC SO2 94% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. FISTULA PRODUCE 300 CC . EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES, SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PARACLINICOS DE HOY 17/06/2013 CH WBC 5.370 N 81 LY 10 HGB 9,8 PLT 210.000 TGO 34 TGP 40 ALBUMINA 2,1 LDH 834 FOSFORO 5,2 SODIO 134 POTASIO 3,72
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por: 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 18.06.2013 Hora : 10:05
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAIC ET QUE HOPY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS,QUE LE MANIFESTIO AL MEDICO. LA PAICNETE DIEC QUE SIENTE DISNEA, HOYBLA VEO ANSIOSA, DUMRIO
Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSOROO CLARO
Analisis : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENETE , SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCRTARA ALGO PULMONAR U ORGANICO, DE LO CONTRARIO PUEDE SER POR ANSIEDAD LE INICO CLONAZEPAN 2 GOTAS DIA.
Plan : IGUAL
Elaborado Por: 785420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 18.06.2013 Hora : 13:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN.
Objetivo : paciente en cama, tranquila, alerta esclerias ictericas TA 126/70 FC 101X' FR 18X' TEMPERATURA 36,2IC SO2 94% C/P ruidos rnv presente sin agregados ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. drenaje de fistula con minimo producido. drenaje de colostomia: 600 cc en 12 hrs. . EXT: movilos sin edemas neurologico sin deficit
Analisis : estable, igual manejo electrolitos de control mapana, fosforo en 5.2 de ayer. bilirrubinas, fa
Elaborado Por: 85-0054 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 18.06.2013 Hora : 13:37
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 A FEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ESCLERAS ICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENO 600 CC EN 24 HRORAS POR FISTULA INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LLAMA LA ATENCION ICTERICIA ESCLERAL LEVE POR LO QEU SE SOLICITA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA, SE RETIRA DREN DE FOSA ILIACA IZADA YA QUE NO PRODUCE NADA.
Plan : BB Y ELECTROLITOS MAPANA 5 AM CURVA TERMICA
Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA INT[illegible] expectoracion blanquecina, no fiebre
Objetivo : PA 120/80 FC 120 FR 24 SO2 94% AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA ESCLERAS ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILADOS CONESTERTOES CREPITANTES EN ACP RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 430 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMINTE ESTABLE LLAMA LA ATENCION DISNEA Y DESATURACION CON ESTERTOES E HIPOVENTILACION BIBASAL CON RX DE HACE 3 DIAS EN QUE MOSTRABA DERRAME PLEURAL GRADO I SIN CONSOLIDACIONES NEEUMONICAS, SE ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Plan : ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, CH, PCR BB, TOLOGIA
Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE SEGUN ENFERMERIA PACIENTE DESATURADA, 65% REFIERE ESCASA DISNEA NO OTROS SE VALORA - EN CONJUNTO CON CX GENERAL.
Objetivo : SV P A 120/90 FC 120 FR 20 SAT 91% O2 94 CON O2 94 % MUCOSAS HUMEDAS CUELLO BANO, MUCOSAS LEVEMENTE PALIDAS, HIDRATADO, CARDIOPULMONAR RSCSRS NO SOPLOS MV HIPOVENTILACION BIBASAL BILATERAL, NO TIRAJES ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITADO , CON DRENAJE DE SONDA 430 EXTREMIDADES EDEMA G1 NEUROLOGICOCO SIN DEFICIT.
Analisis : TAQUICARDICA, LEVEMENTE POLIPNEICA, DESATURADA SINTOMAS RESPIRATORIOS, RX PREVIOS CON DERRAME PLEURAL ESCASO, SE DEBE DESCARTAR POSIBLE FOCO NEUMONICO AUNQUE NO FIEBRE NI LEUCOS EN HEMOGRAMA PREVIO, DESATURACION, PARA ACLARAR SE ORDENARON RX TORAX, GASES ARTERIALES SE POLICULTIVA, ES ELECTROLITOS PCR, HEMOGRAMA Y REVALORAR POR INFECTOLOGNA
Plan : TOMAR HEMOCULTIVOS /UROCULTIVO / RX DE TORAX GASES ARTERIALES, CH, PCR/ ELECTROLITOS
Elaborado Por: PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 19.06.2013 Hora : 09:37
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAIC ET QUE HOPY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS,QUE LE MANIFESTIO AL MEDICO, LA PACIENTE DIEC QUE SIENTE DISNEA, HOYBILA VEO ANSIOSA, DUMRIO
Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSOROO CLARO
Analisis : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE , SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCRTARA ALGO PULMONAR U ORGANICO, DE LO CONTRARIO PUEDE SER POR ANSIEDAD LE INICO CLONAZEPAN 2 GOTAS DIA.
Plan : IGUAL
Elaborado Por: 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 12:55
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL (R) 2. POP COLELAP (20/04) 3. POP APENDICECTOMIA (28/04) 4. FISTULA ILEO 3 SEGMENTOS 5. POP LAVADO + DESBRIDAMIENTO QX MULTIPLE PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS. DISNEA MODERADA EN LA MADRUGADA QUE SE COMPENSO CON ADMINITRACION DE OXIGENO POR CANULA NASAL
Objetivo : PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA SOPORTE DE O2 X CANULA NASAL A 1LT/MIN. SV TA 120/90 FC 87X/MIN FR 19X/MIN SO2 95% CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS D BUENA INTENSIDAD NO SE AUSCULTAN SOPLOS, CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, ESTERTORES FINOS BIBASALES, MV RUDO, SIN OTRO HALLAZGO, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CUBIERTO CON FAJON, EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PERCEPTIBLES. SNC ORIENTADA EN LAS 3 ESFERAS MENTALES, SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE
Analisis : PACIENTE CON HISTORIA DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL RESUELTA CON MULTIPLES COMPLICACIONES, MANEJO MULTIDISCIPLINARIO CON BUENA EVOLUCION,, EN LA MADRUGADA DE HOY EPISODIO DE DESATURACION ASOCIADO A DIFICULTAD RESPIRATORIA, PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES DE NORMALIDAD NO SUGESTIVOS DE INFECCION. SOPORTE CON O2 X CANULA NASAL A 1LT/MIN SO2 95% SIN DISNEA. RX DE TORAX EVIDENCIA CONGESTION BILATERAL POR LO CUAL SE DECIDE INIDIAR DIURETICO: FUROSEMIDA 20 MG DOSIS INICIAL CONTINUAR 10MG CADA 6 HORAS. SE SOLICITA ELECTROLITOS DE CONTROL PARA MAPANA.
Plan : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR SE INICIA FUROSEMIDA, 20MG DOSIS INICIAL, CONTINUAR 10 MG CADA 6 HORAS SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL MAPANA
Elaborado Por: 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 15:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE REALIZA CTC DE PINZA PARA COLOSTOMIA. NECESARIO PARA LA CANALIZACION DE LA FISTULA INTESTINAL DE LA PCTE.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por: 1886-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 19.06.2013 Hora : 16:50
Tipo : Interconsulta

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ ansiosa, se ve menos ictérica hoy, refiere que respira mejor, esta haciendo ejercicios respiratorios, no psicosis no ideas de muerte la dra le explico lo que le estaba pasando loq eu la deje mas tranquila DUMIRIO
Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSOROO CLARO
Analisis : paciente ansiosa que por lo que le ha tocado con todo esta patologia ,se le dispara ciertos pensamiento obsesivos y d enseguida, con fobias, y miedo a recaidas , y a la muerte, e continua igual es importante el acompaparmiento para que nos e sienta solo y no cavile tanto
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 755420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 19.06.2013 Hora : 19:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : PCTE REFIRIO HACE 3 HORAS DOLOR LUMBAR QUE NO LE HA CEDIDO CON LA DIPIRONA.
Objetivo : UN POCO ALGICA, AFEBRIL TA:122/80 FC:110 FR:19 OXIME:92%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES, ABDOMEN: FISTULA INTESTINAL PRODUCIDO LIQUIDO AMARILLO VERDOSO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. DOLOR LUMBAR A LA PALPACION DE AREA MUSCULAR DE DICHA REGION.
Analisis : SE ORDENA DOSIS UNICA DE TRAMADOL 50 MG SC.
Plan : .
Elaborado Por : 1558-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 20.06.2013 Hora : 06:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL
Objetivo : PA 112/67 PAM 102 FC 108 FR 19 SO2 92 T 36 PTFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 320 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE CON MEJORIA CLINICA NO FIEBRE LLAMA LA ATENCION TAQUICARDIA Y HEMOCULTIVO QUE AISLA COCOS GRAM POSITIVOS POR LO QUE SE ORDENO TOMA DE BARRIDO DE CVC, RETIRO DE CVC CULTIVO DE PUNTA Y COLOCACION DE NUEVO CVC Y VAL POR INFECTOLOGIA.
Plan : BARRIDO DE CVC - RETIRO DE CVC Y CULTIVO DE PUNTA TURNO PARA COLOCACION DE NUEVO CVC VAL POR INFECTOLOGIA
Elaborado Por : 184723-04A Md. : HORNIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.06.2013 Hora : 08:22
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE OPRESNETA DIFICULATAD RESPIRATORIA
Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA APORTE A 3 LT , CON MEJORIA A 94 % , FC 122 FR 24 ESCLERAS ICTERICAS , RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS , ESTERTORES CAMPO PULMONAR DCERECHO , ABDOMEN FISTULAS CANALIZADAS , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE QUE PRESENTA DISNEA LEVE , CON DESATURACION DE OXIGENO, DRA HORNIGA MANIFIESTA SE TOME HEMOGRMA, PCR , ELECTROLITOS , PT Y PTT , ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA , PARA ESTE Y BILIRRUINAS Y TRANSAMINSAS POR ICTERICIA QUE PRESENTA LA PACIENTE .
Plan : HEMOGRMA, PCR , ELECTROLITOS , PT Y PTT , ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA , PARA ESTE Y BILIRRUINAS Y TRANSAMINSAS POR ICTERICIA QUE PRESENTA LA PACIENTE . FOWLER 45% , VIGILAR SAO2 Y SIGNOS VITALES , SI SAO2 < 94% PASAR A MASCARILLA PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y AVIZAR MEDICO
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CON CONCEPTO DE DRA JARMILLO INTERNISTA SE INICIARA VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS MAS CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS IV ADEMAS ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS.
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 Hora : 11:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REPORTE DE K 2.93 SE INICIA REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 20 CC HORA
Plan : REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 20 CC HORA
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 Hora : 11:45
Tipo : Evolucion

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : MEDICINA INTERNA EDAD 25 AÑOS SE CONOCE CASO CLINICO, PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICOS 1. FISTULA ENTEROCUTANEA. 2. POP COLELAP. 3. POP APENDICECTOMIA. 4. DISNEA A ESTUDIO PRESENTA DISNEA Y DESATURACION SUBITA. NO ESTA RECIBIENDO ENOXAPARINA ME INFORMAN QUE TIENE 2 HEMOCULTIVOS DONDE ESTA CRECIENDO COCOS GRAM + SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR ENDOCARDITIS BACTERIANA QUE REALIZAN HOY Y REPORTA LO SIGUIENTE: VI DE TAMAÑO NORMAL CON CONTRACTILIDAD CONSERVADA CON FEVI DEL 60% AI LEVEMENTE DILATADA, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE, CAVIDADES DERECHAS NORMALES, MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA, COMPATIBLE CON VEGETACIONES, NO DERRAME PERICARDICO, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO

Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA APORTE A 3 LT , CON MEJORIA A 94 % , FC 122 FR 24 ESCLERAS ICTERICAS , RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS , ESTERTORES CAMPO PULMONAR DERECHO , ABDOMEN FISTULAS CANALIZADAS , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Analisis : SE DOCUMENTA IMAGEN COMPATIBLE CON VEGETACION EN CAVA SUPERIOR CON ALTO POTENCIAL DE EMBOLIZACION PPALMENTE A PULMON. ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP Y EVALUAR PARENQUIMA PULMONAR. SE INICIA CUBRIMIENTO AB CON CEFEPIME + VANCOMICINA. PENDIENTE RESULTADO DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS.

Plan : - ANGIOTAC PROTOCOLO PARA TEP - ANTICOAGULACION ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS - VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS - CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS - EN CASO DE DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO COMENTAR A LA UCI

Elaborado Por: 780940-02 Md. : JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL

Fecha : 20.05.2013 Hora : 13:48

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ SE VE ANSIOSA POR LA DISNEA, Y POR SU ESTADO NO IDEAS DE MEURTE NO PSICOSIS ANSIEDAD FLOTANTE FRUSTRACION

Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPAICON, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Analisis : SE EPSERA RESPUATA Y MANEJO DE SU ESTADO ACTUAL ORGANICO, SE ACOMPAPA A LA PACIENTE EN ESTE PROCESO LO QUE LE HA GENERADO MIEDOS, FOBIAS, FRUTSRACIONES Y OBSESIONES. SE DEJA IGUAL MEDICAICON

Plan : IGUAL

Elaborado Por: 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 20.05.2013 Hora : 20:05

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO RESUMEN HISTORIA / TRASLADO A UCIM UCIN. PACIENTE QUE INGRESA EL 24/05/13 REMITIDA DE SIUGA: EL DIA 23/04/13 LE REALIZARON COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA. REINGRESO EL 27/04/13 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE,REINTERVIENEN CON LAPAROTOMIA POR APENDICITIS MAS PERITONITIS. DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, REALIZAN MULTIPLES LAVADOS DE CAVIDAD. REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD EL 08/08/13. RECONSULTA EL 18/05/13 POR FIEBRE, DIARREA Y DOLORABDOMINAL. REINTERVIENEN ENCONTRANDO PERITONITIS MAS FISTULAS EN ILEO EN 3 SEGMENTOS DE ALTO GASTO, DEJAN CONTERAPIA VACUM. REALIZAN 2 LAVADOS QX MAS EL 20 Y EL 23/05/13. AISLAN DE CAVIDAD ABDOMINAL EN CULTIVOS: KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA POR LO QUE INICIARON MANEJO CON ERTAPENEM Y AMPICILINA. ADEMAS SE DOCUMENTE LA PRESENCIA DE CANDIDA EN CAVIDAD , PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO CON FLUCONAZOL EL 20/05 SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL EL CUAL PRESENTE NEUMOTORAX COMO COMPLICACION, SE TUVO QUE CAMBIAR DE LADO ESE MISMO DIA. LA PACIENTE TIENE UNA BUENA EVOLUCION RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO AL SER VALORADA POR INFECTOLOGIA EL 29/05 INICIANDO MANEJO CON TIGECICLINA HASTA EL DIA 06/06 Y FLUCONAZOL DESDE 29/05 HASTA 12/06 PACIENTE HA TENIDO BUENA EVOLUCION SE TOMA TAC ABDOMEN DE COLECCIONES EL DIA 14/06 SE TOMA TAC ABDOMINAL CONTRASTADO DE CONTROL QUE MUESTRA EN LO POSITIVO: - LLAMA LA ATENCION LA PRESENICA DE ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD RETROPERITONEAL EN CONTORNO DE COLON ASCENTENTE. ENGROSAMIENTO DE PAREDES DE COLON EN SU TRAYECTO ASCENTENTE ESPESOR DE 9 MM , IMAGEN EN ABDOMEN CON DEFECTO EN REGION UMBILICAL ASPECTO HERNIARIO QUE HACE PENSAR EN PRESENCIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA NO OTROS. SE INDICO TOMA DE DRENAJE POR TAC COMO GUIA REFIRIENDO QUE ESCASA CANTIDAD NO ES CANDIDATO DE DRENAR. LA PACIENTE HABIE TENIDO BUENA EVOLUCION HASTA EL DIA DE AYER QUE PRESENTA EPISODIO DE DESATURACION, 70%, SE TOMA GASES ARTERIALES . RX DE TORAX, Y HEMOCULTIVOS QUE SON REPORTADOS COMO POSITIVOS TEMPRANAMENTE EL MISMO DIA DE AYER, (DOS HEMOCULTIVOS), - EL DIA DE HOY SE INDICA TOMA DE ECO TRANSESOFAGICO EL CUAL MUESTRA LA PRESENICA DE MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR, COMPATIBLE CON VEGETACION FEVI 60%, SE HEMOGRAMA CON PRESENICA DE LECUOS 5.75 NEUTRO 4.61 NEUTRO 80.2% LINF 9.0% 1.8% PL 121000 TIEMPOS INR 1.20 PT 12.1 PTT 26, BILIRRUBINAS 3.7 DIRECTA 3.40 POTASIO 2.96 por 254 PREVIA 240 GASES ARTERIALES P H 7.4 PCO2 32.4 PO2 85.7 HCO3 21.9, SE COMENTA CON MEDICINA INTERNA [illegible] CON CEFEPIME / VANCOMICINA SEGUN PROTOCOLO DE SSPSIS ASOCIADO A CATETER, SE RETIRA CATETER EL DIA DE HOY Y SE ENVIA CULTIVO DE PUNTA DE CATETER Y DE BARRIDO DE CATETER, SE COLOCA [illegible] SE INDICA TOMA DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR TEP.(YA TOMADO). INDICANDO MONITORIZACION Y POSIBILIDAD DE UCIN / UCI SEGUN EVOLUCION. DURANTE EL DIA PACIENTE PERMANECE POLIPNEICA ULTIMOS SIGNOS VITALES PA 129/85 PAM 100

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115086198

Historia Clinica General

FC 94 CON O2 FC 112 TEMP 36,5 MUCOSAS SEMISECAS CUELLO NO INYURGITADO, CARDIPULMONAR RSCSRS SIN SOPLOS , MV HIPOVENTILACION GENERALIZADA, NO TIRAJES ABDOMEN CUBIERTO NO DLOR BLOQUEADO, DRENAJE DE FISTULA MINIMO , EXTREMIDADES NO EDEMA,. NEUROLOGICO SANO. PACIENTE CON ANTECEDENTE DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POR POLIGERMENE, CON FISTULA DE ALTO GASTRO EN RESOLUCIONO QUIEN TIENE EN ESTE MOMENTO SEPSIS ASOCIADA A CATETER, CON VEGETACION A NIVEL DE CAVA CON TRABAJO RESPIRATORIO IMPROTANTE QUE HACE PENSAR EN POSIBLE PROCESO NEUMONICO POR EMBOLOS SEPTICOS, PACIENTE CANDIDATA DE MANEJO EN UCI/ DCIN, SEGUN EVOLUCION . SE COMENTA A MEDICA TRATANTE DRA HORMIGA Y EN UCI CON DRA OSUNA INTERNISTA DE TURNO QUIEN ACEPTA PACIENTE. Los cortes superiores que incluyan los aspectos basales del torax muestran escasa cantidad de liquido pleural bibasal y algunos cambios consolidativos menores especialmente en la base pulmonar izquierda. En la cavidad abdominal propiamente dicha el higado, bazo y pancreas con morfologia, volumen, localizacion y coeficientes de atenuacion normales y homogeneos. La vesicula biliar no se identifica y en su lecho se encuentran elementos metalicos de naturaleza quirurgica en relacion a colecistectomia. No hay trastornos de la via biliar. Los riñones tienen presentacion ecanografica normal y la eliminacion del contraste se encuentra normal por ambos organos, situacion esta que permite ademas seguir el curso de los ureteres hasta la vejiga sin ningun trastorno. No hay cambios en las fosas perirenales. Glandulas suprarrenales de presentacion normal. El retroperitoneo se encuentra libre de masas y adenopatias. Grandes vasos de curso y calibre normales. Llama la atencion presencia de escasa cantidad de liquido de presentacion laminar comprometiendo el contorno del colon ascendente. La revision del patron intestinal muestra progresion satisfactoria del medio de contraste por las diferentes regiones. Hay engrosamiento aparente de las paredes del colon en especial sobre su trayecto ascendente las cuales alcanzan un espesor de 9 mm. Se identifica un catiter en la region de la pelvis menor. Hay un defecto en la region umbilical de aspecto herniario que evidencia presencia de medio de contraste el cual se comunica al espacio anterior de la cavidad abdominal con irregularidad que hace sospechar la posibilidad de una fistula enterocutanea Hay un catiter posiblemente de drenaje sobre la region vecina. No hay liquido libre en otras regiones. Se identifica imagen de material de osteosintesis en la region del cuello femoral izquierdo En la cavidad pelvica se observa la vejiga de capacidad y paredes normales. El ileo se muestra con caracteristicas relativamente normales. Genit

Objetivo : .

Analisis : .

Plan : TRASLADO A UCI.

Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 20.06.2013 Hora : 22:22

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS FECHA DE INGRESO 20/06/ 2013 EDAD 26 AÑOS MC Y EA Paciente de 24 años conocida por nuestro servicio que ingresa remitida a la institucion el 26/05/2013 con antecedente de colecistectomia laparoscopica el 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias es reintervenida por apendicitis + peritonitis, requiriendo multiples lavados quirurgicos con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis y fistula enterocutanea. Ingreso remitida para manejo por cirugia para soporte nutricion parenteral y terapia enteroatomal, fue llevada a cirugia el 26/05/2013 hallazgos asas bloqueadas en un 20%, salida de liquido intestinal de la cavidad pelvica, colecistectomia en fondo de saco de douglas recibio cubrimiento con tigeciclina 30/05 al 06/06/ 2013 mas fluconazol 30/05 al 12/06/2013. Paciente en las ultimas 24 horas con evolucion torpida presenta desaturacion a 65 %, disnea en reposo, no tolera el decubito, taquicardia no fiebre, toman hemocultivo perifericos positivos para cocos gram positivos alas 8h de incubacion, urocultivo >100.000 UFC bacilos gram negativos. Solicitan barrido de CVC positivo para cocos gram positivos a las 7h de incubacion, retiran CVC y se toma cultivo de punta de catiter, inician manejo con cefepime mas vancomicina, se realiza ecocardiograma transesofagico con evidencia de MASA ELONGADA DE 10 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, rx de torax con infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. SE traslada a unidad de cuidados intensivos por riesgo de falla ventilatoria. ANTECEDENTES Patologicos alergia Quirurgicos : colecistectomia laparoscopica 23/04/2013, laparotomia por apendicitis mas peritonitis 26/04/2013, multiples lavados quirurgicos Toxicos: estabaquismo alergicos , NIEGA *AISLAMIENTOS Hemocultivos 19/06/2013 cocos gram positivos Urocultivo bacilos gram negativos *ANTIBIOTICOTERAPIA Vancomicina mas cefepime 20/06/2013

Objetivo : EXAMEN FISICO TA 120/ 60 FC 120 X MINT FR 40 X MINT SO2 90% FIO2, 0,32 T 36,5 C/C conjuntivas hipocromicas, esclaras ictericas, no hemorragia conjuntival. Boca mucosa oral seca, petequias en paladar blando. Cuello sin adenopatias, no ingurgitacion yugular c/p ruidos cardiacos taquicardicos sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos en bases con estertores, tirajes intercostales abdomen cubierto ed sin edemas neurologico somnoliento despertable al llamado, no signos de focalizacion, no signos meningeos PARACLINICOS 20/06/2013 BT3, 71 BD3, 4 tgo 25 tgp 29 SODIO 136 POTASIO 2, 95 mG 2 por 254 GA sin trastorno acido base si trastorno de oxigenacion PT 12,1 /10,1 plt 29, 4 / 25 INR 1,2 Rx de torax opacificacion en ambas bases pulmonares que sugieren infiltrado confluente mayor del lado derecho por proceso infeccioso probablemente asociado a derrame pleural de predominio derecho. CVC arteriovo

Analisis : DIAGNOSTICOS 1. Endocarditis infecciosa de valvula nativa (criterios mayores : Hemocultivos positivos cocos gram positivos -2 Evidencia de compromiso endocardico: masa intracardiaca oscilante) 1,2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia dificil 10% 4. POP colecistectomia laparoscopica 23/04/ 2013 5. POP laparotomia exploratoria apendiculectomia mas drenaje de peritonitis 6. POP multiples lavados quirurgicos 7. Fistula enterocutanea paciente en la tercera decada de la vida con antecedente fistula enterocutanea, con estancia hospitalaria prolongada y multiples esquemas antibioticos, con requerimiento de soporte nutricional parenteral, en las ultimas 24 horas con evolucion torpida presentado disnea y desaturacion a 65%, taquicardia no fiebre, con aislamientos en hemocultivos cocos gram positivos y urocultivo bacilos gram negativos, se evidencia en ecocardiograma transesofagico MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, Radiografia de torax Infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. Paciente con Endocarditis infecciosa de valvula infecciosa por cocos gram positivos, sin evidencia de fenomenos inmunologicos, no signos de falla cardiaca continua cubrimiento con vancomicina se solicita gentamicina.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

3mg/kg/dia repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gra, negativos en orina, no ha presentado sintomas urinarios, si cambios macroscopicos, se hospitaliza en UCI por alto riesgo de falla ventilatoria.

Plan : 1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45 4. SSN 0.9% 100 CC/H 5. CEFEPEMI 2 GR IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 6. VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS INICIO 20/06/2013 7. GENTAMICINA 45 MG IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG/ DIA 9. ENOXAPARIAN 40 MG SC / DIA 10. LOPERAMIDA TAB CADA 8 HORAS 11. OCTEOTRIDE SC CADA 8 HORAS 12. SE SOLICITA HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIOVENOSOS, PERFIL HEPATICO, P.O RX DE TORAX PORTATIL 13. VALORACION INFECTOLOGIA 14. CONTROL DE LAILE 15. CSV- AC

Elaborado Por: 831490 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA

Fecha : 21.06.2013 Hora : 12:01

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 21.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 26 AÑOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE INFECCION ASOCIADA A CATETER SOSPECHA DE VEGETACION EN VENA CAVA FISTULA ENTERO CUTANEA POP COLECISTECTOMIA + POP APENDICIECTOMIA COMPLICADA PROBLEMAS: DESNUTRICION PROTEICO CALORICA BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVO BACTERIURIA POR BACILOS GRAM NEG JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SOPORTE VENTILATORIO CON VMNI INTENSIVA, INCIALMENTE, AHORA BOT + VM. PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,4 HCTO 23 WBC 7690 NE 81% ABNDAS 4% PLAQ 145.000 NA 135 CL 102 K 3,9 BUN 14 BRBT 3,1 BRBD 2,8 AST 24 ALT 25 ALBUMINA 1,9 CALCIO 7,5 ABG: PH 7,35 PCO2 39 PO2 94 HCO3 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVCO2 66% LACTATO 2 PCR 270 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, POLIPNEICA, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, TIRAJES, ALETEO NASAL. HABLA POR FRASES MUY CORTAS. LUCE DESNUTRIDA. LUCE PALIDA. EN ESTE MOMENTO TERMINANDOS E LA TRANSFUSION DE 1 UD GRE. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SNUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: MAL PATRON RESPIRATORIO (YA DESCRITO). CON HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RENAL: DIURESIS 1,3 CC/KG/H . PARA UN BALANCE (+) 1,3 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: NVO, CON TPN. ABDOMEN BALNDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ESTA FAJADO. OBSERVO EN LINEA MEDIA BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CON CONTENIDO EN SU INTERIOR. EVALUAMOS LA PACIENTE CON ENFERMEAR DE TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CONSIDERA HERIDA LIMPIA, NO NECESIDAD DE CAMBIO DE APOSITOS HOY. GLICUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 38,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALZIACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAPANAN NOS DEFINEN EL GERMEN Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION PORPLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS). INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELICADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIONES EN VIDRIO ESMERILADO, COMPROMISO MULTILOBAR, DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL 1ER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIEGNACION + FENATINYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILIDAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA. DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,4 HCTO 23 WBC 7690 NE 81% ABNDAS 4% PLAQ 145.000 NA 135 CL 102 K 3,9 BUN 14 BRBT 3,1 BRBD 2,8 AST 24 ALT 25 ALBUMINA 1,9 CALCIO 7,5 ABG: PH 7,35 PCO2 39 PO2 94 HCO3 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVCO2 66% LACTATO 2 PCR 270 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, POLIPNEICA, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, TIRAJES, ALETEO NASAL. HABLA POR FRASES MUY CORTAS. LUCE DESNUTRIDA. LUCE PALIDA. EN ESTE MOMENTO TERMINANDOS E LA TRANSFUSION DE 1 UD GRE. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SNUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: MAL PATRON RESPIRATORIO (YA DESCRITO). CON HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RENAL: DIURESIS 1,3 CC/KG/H , PARA UN BALANCE (+) 1,3 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: NVO, CON TPN. ABDOMEN BALNDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ESTA FAJADO. OBSERVO EN LINEA MEDIA BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CON CONTENIDO EN SU INTERIOR. EVALUAMOS LA PACIENTE CON ENFERMEAR DE TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CONSIDERA HERIDA LIMPIA, NO NECESIDAD DE CAMBIO DE APOSITOS HOY. GLICUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 38,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALZIACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAPANAN NOS DEFINEN EL GERMEN Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION PORPLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS). INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOENS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL 1ER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIEGNACION + FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILDIAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA. DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPIGO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO-TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOENS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL 1ER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIEGNACION + FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILDIAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA. DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por: 762459 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 21.06.2013 Hora : 12:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL
Objetivo : Pcte actualmente en manejo uci por sepsis, al parecer por vegetacion en cava y falla ventilatoria secundaria. Se le realizo ayer cambio de cvc por puncion. Se revisan rx torax posicateter y se evidencia el mismo en adecuada posicion. No neumotorax.
Analisis : Cateter venoso central apto para su uso, sin evidencia de complicaciones asociadas a procedimiento.
Plan : Sigue manejo uci y cirujano tratante.
Elaborado Por : 79050100 Md. : MILLAN MATTA, CLAUDIA JIMENA

Fecha : 21.06.2013 Hora : 16:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - AHORA CON TROMBOFLEBITIS SEPTICA POR CVC - NEUMONIA SECUNDARIA POR LO QUE REQUIERE VENTILACION MECANICA
Objetivo : PA 169/87 PAM 110 FC 101 PVC 10 PC SO2 99% FIO2 60% PAFI 285 PIFR MUCOSAS ROSADAS ESTERTORES ALVEOLARES EN ACP E HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA INTESTINAL EXTEREORIZADA CON BAJO PRODUCIDO DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC SEDADA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO, BUENA OXIGENACION, PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS,POR PARTE DE CIRUGIA GRAL CONTINUAR TPN - OCTEOTRIDE - LOPERAMIDA - KAOPECTATE - CURACIONES POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL.
Plan : CONTINUAR SOPORTE DE UCI
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.06.2013 Hora : 00:31
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX: SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR 1.TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR A, COCOS GRAM + 2.EMBOLISMO SEPTICO A. NEUMONIA NECROTIZANTE??? 3. SORA? 4. ICTERICIA COLESTASICA 5. POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 6. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS Y. MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS 8. FISTULA ENTEROCUTANEA 9. COLANGITIS ? PROBLEMAS VENTILACION MECANICA FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMICINA DIA 1 MEROPENEM DIA 0
Objetivo : NEUROLOGICO: RASS 2 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS FC 111 TA 158/75 TAM 95 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS INSPIRATORIA Y ESPIRATORIOS CON VENTILACION MECANICA MODO PC SO2 98% FR 18 PRESION PICO 40 FIO2 60% PEEP 8 RX TORAX TUBO EN TRAQUEA INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCSPS NO CARDIOMEGALIA DERRAME PLUERAL IZQ GASES ARTERIALES PH 7,36 PO2 84 PCO2 39 HCO3 24 PAO2/FIO2 265 BE -0 SO2VENOSA [illegible] GASTROINTESTINAL: FISTULA ENTEROCUTANEA 600 CC EN 12H TPN 69 CC H PERISTALTISMO PRESENTE SIN DEPOSICIONES GLUCOMETRIA 114 BILI TOTAL 3,1 DIRECTO 2,7 IND 0,39 FOSFATASA 536 TGO 275 TGP 24 RENAL: LA 2708 LE 1730 BALANCE POSITIVO 978 CC K N DIURESIS 0,7 CC/K H NA 135 K 3,9 CL 102 MG 2 P 4,2 CALCIO 7,5 ALBUMINA 1,9 CR 0,2 BUN 14 INFECCIOSO T 38,7 TOH [illegible] HB 8,2 HCTO 23 PLT 145 BANDAS 4% PCR 270 HEMATOLOGICO PT 12 PTT 35 INR 1,19

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica General

Analisis : PACIENTE CRITICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES SE HALLA CON SIRS ACTIVO TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS CON GASES VENOSOS HIPOPERFUNDIDA SO2 66% SIN METAB AUN EN SEPSIS CON HB 8 POR LO QUE SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 U GR PARA METAS POR ENCIMA DE 10, PRESENTA BUENA DIURESIS PVC 15 SO2 98%. EL DIA DE HOY SE PASA REVISTA CON INFECTOLOGIA DR CHENG EL CUAL CONSIDERA QUE CURSA CON TROMBOFEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE POS AISLAMIENTO E-COCO GRAM + CON VANCOMICINA, LA CUAL EN SU 4 TA DOSIS DEBERA DE TOMARSEN NIVELES DE ESTA, SE ORDENO SUSPENDER CEFEPIME GENTAMICINA POR AISLAMIETNO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLE ACINETOBACTER E INICIAR CUBRIMIENTO CON MEROPENEM POR LO QUE SE INICIA YAL MANEJO. SE HALLA CON CAIDA DE PAO2FIO2 TRASTORNO SEVERO DE LA OXIGENACION, PEPP ALTO RX TORAX CON INFILTRADOS ALGODONOSOS SE CONSDIERA POSIBILIDAD DE SDRA POR LO QUE SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA. SE INCREMNTO SEDOANALGESIA POR AGITACION PSICOMOTRIZ SE DEBE DE MANTENER RASS -3. SE HALLA ICTERICA CON PATRON COLESTACICO LA CUAL POR ANTECEDENTE QUIRURGICO COLECISTECTOMIA Y CLINICA EN EL MOMENTO SEPTICA DEBE DE CONSDIERARSE LA POSIBILIDAD DE COLANGITIS. SE TIENE PENDIENTE TIPIFICAR CULTIVOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765535 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 22.06.2013 Hora : 07:29

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - TROMBOFLEBITIS SEPTICA POR CVC + NEUMONIA SECUNDARIA

Objetivo : ps 210/67 pam 121 fc 91 prc 16 vm pc so2 99% fio2 40% paf 335 peep 12 PIPR ESCLERAS LEVEMENTE ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILACION BIBASAL ESTERTORES EN ACP RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 900 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS DIURESIS 1.7 CC/KG/H EXT SIN EDEMAS SNC SEDADA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE LLAMA LA A TENCION DESCENSO DE HB REQUIRIENDO NUEVA TRANSFUSION DE GR... NO SE IDENTIFICA SITIO DE SANGRADO QUE ESTE PRODUCIENDO ESTE DESCENSO, EL PRODUCIDO POR LA FISTULA NUNCA HA SIDO HEMATICO, NO MELENAS NO HEMATURIA, TAC DE ABD DE HACE UNA SEM QUEDESCARTO COLECCIONES INTRASDOMINALES. SE CONTINUA SOPORTE VENTILATORIO EN UCI, MANEJO DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO.

Plan : CONTINUA CON MANEJO EN UCI

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.06.2013 Hora : 13:58

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI DIA 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-21. DRA.OSUNA INTERNISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 2 -MEROPENEM DIA 1

Objetivo : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, CON PICOS FEBRILES, BAJO SEDACION RASS 2. PA:216/97., PAM:121., FC:91., PVC:18, C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:99%., FR:16., FIO2:40% , PEEP:12., PAFI:335. G/I:BAJO SEDACION. CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 1.7 CC/KG/HORA, CON BALANCE + DE 1991 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 129 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. LABORATORIOS: HB:7.7., HTO:23., PLAQUETAS:167000., LEUCOS:5600., BANDAS:1%., LACTATO:1.4., BUN:15., CREATININA:0.9., SODIO:136., POTASIO:3.8., CLORO:104., MAGNESIO:1.9., FOSFORO:4.2., CALCIO:7.9. GASES ARTERIALES: PH:7.42., PCO2:37., PAO2:134., HCO3:23., BE:-0.6., PAFI:335.

Analisis : PACIENTE MUY CRITICA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS. HIPOPERFUNDIDA SO2 68% ,AUN EN SEPSIS, ANEMICA CON HB 7.7., AYER VALORADA EN REVISTA CON INFECTOLOGIA DR. CHENG, QUE CONSIDERA CURSA CON TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE CON AISLAMIENTO DE COCO GRAM + CON VANCOMICINA, YA RECIBIO SE SU 4 DOSIS, PENDIENTE REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO, ADICIONAR MEROPENEM POR AISLAMIENTO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLEMENTE ACINETOBACTER, EN REVISTA CON LA DRA OSUNA SE DEBE CONTINUAR CON SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA. VALORADA Y COMENTADA CON LA DRA HORMIGA CIRUJANA QUE SUGIERE ANTE LOS HALLAZGOS DE ICTERICA CON PATRON COLESTACICO Y EL ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA Y PICOS FEBRILES DEBE DE CONSDIERARSE LA POSIBILIDAD DE COLANGITIS. PENDIENTE TIPIFICAR CULTIVOS, EN ESPERA DE EVOLUCION. SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA.

Plan : PENDIENTE TOMAR ECO ABDOMINAL TOTAL, PENDIENTE REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO. RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.06.2013 Hora : 23:36

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115065198

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : DRA OSUNA INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX:-SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 2 -MEROPENEM SUSPENDIDO (22/5/13) -DORIPENEM DIA 0 -COLISTINA (5 MG K DIA) DIA 0 -AMIKACINA DIA 0
Objetivo : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS NO FOCALIZADA CV : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 169/87 TAM 109 FC 106 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO ESTERTORES EN ASCPS ESPIRATORIOS E INSPIRATORIOS RONCUS CON VENTILACION MECANICA MODO PC FR 17 PRESION PICO 28 PEEP 10 VT 431 RX TORAX CON EVIDENICA DE INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCSPS NO DERRAME PLEURAL GASES ARTERIALES GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO PERISTALTISMO DISMINUIDO DE INTENSIDAD AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 6 DIAS FISTULA 150 CC EN 12H GLUCOMETRIA 130 TOLERA TPN A 69 CC H RENAL LA 2306 LE 1360 BALANCE POSITIVO 945 DIURESIS 2,3 CC K H BUN 15 CR 0,2 CALCIO 7,9 FOSFORO 4,2 NA 138 K 3,8 CL 104 MG 1,8 HEMATOLOGICO LACTATO 1,4 CH LEU 6,6 NEU 66 HB 7,7 HCTO 23 PLT 187 INFECCIOSO T 38,4
Analisis : PACIENTE CRITICA EN MUY MAL ESTADO GENERAL EN SIRS ACTIVO FEBRIL, TAQUICARDICA EN QUIEN SE AISLO EN UROCULTIVO ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES CON MAS DE 100 000 UFC MULTIRRESISTENTE POR LO QUE SE CONSIDERA QUE DEBE DE OPTIMARSE MANEJO ANTIBIOTICO SE SUSPENDE MEROPENEM SE INICIA DORIPENEM AMP 500 MG 1 GR EV C 8H, COLISTINA VIAL 150 MG (5 MG K DIA) APLICAR 75 MG C 8H EV SE REALZIA CTC PARA ESTOS, ADEMAS POR 3 DIAS INICIO DE AMIKACINA 1 GR EV DIA Y SE SOLICITA VALORACION POR INFECTOLOGIA. PACIENTE QUIEN PERSISTE CON PARAMETROS VENTILATORIAO ALTOS CON PRESION PICO Y PEEP ALTOS Y ANTE RASS MENOS 1 INCRMENTAR SEDACION DORMICUM A 10 MG H PARA MANTENIMIENTO DE RASS MENOS 3 -4, CON LO QUE A SU VEZ SE PRETENDE OBTENER DISMINUCION DE TA YA QUE PACIENTE CON EPISODISO DE DESACOPLE A VENTILADOR Y ANSIEDAD. PRESENTA BUENA DIURESIS SIN ALTERACION EN SU FUNCION SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO A PESAR DE QUE FISTULA AUN PERSISTE SECRETANDO. SE TIENE PENDINTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE CONTINUA MANEJO EN UCI VENTILACIÓN MECANICA
Plan : EVOLUCION
Elaborado Por : 765536 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 23.05.2013 Hora : 11:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI DIA. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-05-21. DRA.OSUNA INTERNISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 4 -MEROPENEM SUSPENDIDO (22/5/13) -DORIPENEM DIA 1 -COLISTINA (5 MG K DIA) DIA 1 -AMIKACINA DIA 1
Objetivo : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, CON PICOS FEBRILES, BAJO SEDACION RASS 2. PA:216/97., PAM:121., FC:91., FVC:18. CP:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:96%., FR:16., FIO2:40%., PEEP:12., PAF:335. GI:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 1.7 CC/K/HORA, CON BALANCE + DE 1931 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 129 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. LABORATORIOS: HB:7.7., HTO:23., PLAQUETAS:187000., LEUCOS:6500., BANDAS:1%., LACTATO:1.4., BUN:15., CREATININA:0.3., SODIO:136., POTASIO:3.8., CLORO:104., MAGNESIO:1.8., FOSFORO:4.2., CALCIO:7.9. GASES ARTERIALES: PH:7.42., PCO2:37., PAO2:194., HCO3:23., BE:-0.6., PAF:335.
Analisis : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, FEBRIL, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, EN SEPSIS, CON HB 8.8, COMENTADA CON EL DR. SEGURA INFECTOLOGO DEBE DE MANEJARSE CON AISLAMIENTO DE COCO GRAM + CON VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS + CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS, REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO ESTAN EN 10, EN REVISTA CON LA DRA OSUNA SE DECIDE SUSPENDER DORIPENEM, AMIKACINA Y COLISTINA, PENDIENTE TOMAR ECO DE ABDOMEN TOTAL Y REPORTE DE HEMOCULTIVOS, DEBE CONTINUAR CON SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA, EN ESPERA DE EVOLUCION. SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA.
Plan : PENDIENTE TOMAR ECO DE ABDOMEN TOTAL, INICIAR CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.05.2013 Hora : 14:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA:
Objetivo : PACIENTE CON EXANTEMA SECUNDARIO A ADMINISTRACION DE VANCOMICINA.
Analisis : PACIENTE CON REACCION HISTAMINICA SECUNDARIO A LA ADMINISTRACIÓN DE VANCOMICINA A QUIEN SE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068185

Historia Clinica General

diuresis a 4.4 cc kg hora, glucometrias 85/115. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hiimedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rtmicos, abdomen tejido, edema grado 1. BALANCE: Administrados 1960cc eliminados 2750cc fistula 600cc balance - 787cc acumulado - 5.4L SOPORTES: Ninguno

Analisis : PROBLEMAS: - Presiones arteriales elevadas ANALISIS: Paciente estable, sin requerimiento de vasoactivos, ni de ventilacion mecanica, con diuresis conservada, en correccion de trastornos hidroelectroliticos, con PA aln elevadas sin evanifestaciones de compromiso de organo blanco secundario.

Plan : PLAN: - losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclinicos de rutina

Elaborado Por : 76-2665 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 01.07.2013 Hora : 12:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UCI DIA ///////// DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CORAL ASISETNCIAL UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO PROBLEMAS// EVENTRACION DE FISTULA ALTO PRODUCIDO DE FISTULA

Objetivo : PACIENTE EN UCI EN REGULARES CONDICIONES REFIERE SENTIRSE MEJOR, HALLAZGOS AL EF// HEMODINAMICO// SIN SOPORTE VASOPRESOR MEDIAS DE 109- 113 FC 85 SINUSAL PVC DE 9// RESPIRATORIO//SIN SOPORTE FIO2 21% AMBIENTE FR 18 SAT 96 GASES SIN TRASTORNO ACIDO BASE NI DE OXIGENACION PAFI 387 HCOS DE 20// GASTRO// NUTRICION POR TPN 69 CC HORA, ABDOMEN CERRADO CON FISTULA DIRIGIDA A HIPOGASTRIO QUE MUESTRA SX DE EVENTRACION LEVE PERO SIN SX DE INFECCION O INFLAMACION// RENAL// DIURESIS 4,6 CC K HORA CR 0,18 BUN 10,2 NA 127 CL 96 K 3,5 P 2,6 MG 2,1// HEMATOINFECCIOSO// MODULA SIRS AFEBRIL HOY LEUCOS DE 8560 NT 85% PCR 68 SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS HB 9,4 PLT 438000// NEURO// GCS DE 15/15 SIN DEFICIT

Analisis : PACIENTE E MANEJO SE TROMBOFLEBITIS SEPTICA CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO CON BUENA EVOLUCION DE SU PARTE INFECCIOSA AHORA AFEBRIL SIN SX DE SIRS CLINICO, CONTINUA PRODUCIENTO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA APORTE HIDRICO IGUAL Y POASIO A INFUCION BAJA, EN GENENERAL EVOLUCION A LA MEJORIA PERO CONTINUA EN ESTADO CRITICO, EN REVISTA MEDICA DE DECIDE OPTIMIZAR AMLODIPINO POR TENDENCIA A HTA Y DISMINUCION GRADUAL DE ESTEROIDE SISTEMICO

Plan : AMLODIPINO 10 MG VO CADA 12 HORAS HIDROCORTISONA DISMINUIR A 60 MG IV CADA 12 HORAS RESTO IGUAL

Elaborado Por : 520160 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 02.07.2013 Hora : 01:11

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR URREGO ESPECIALISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO PROBLEMAS -PICO FEBRILES -HIPONATREMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 75 X/MIN TA 150/84 TAM 109 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 X/MIN SATO2 96 % RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS INFECCIOSO PACIENTE CON PICO FEBRIL AISLADO DE 38.1C SIN OTRO SIGNOS DE SIRS SIN LEUCOSITOSIS SIN TAQUICARDIA METABOLICA GLUCOMETRIA 116 HIPONATREMIA RENAL GU 1,8 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO SIN DEFICIT PACIENTE CON FISTULA PRODUCIENDO 200 CC NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL

Analisis : PACIENTE DE 26 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO LA CUAL HA DISMINUIDO SU PRODUCCION, CON PICO FEBRIL AISLADO SIN OTRO SIGNOS DE SIRS, EN MANEJO ATB ACTUAL CON HIPONATREMIA SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN VM, PACIENTE QUIEN EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN SIGNSO DE SIRS

Plan : PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES AISLADOS Y TENIENDO EN CUENTA PATOLOGIA ACTUAL SE DECIDE SOLICITAR HEMOCULTIVOS NUEVAMENTE CONTINUA EN UCI MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 02.07.2013 Hora : 16:35

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068193

Historia Clinica General

HACE NECESARIO CONTROL INMEDIATO CON ANTIHISTAMINICO EV.
Plan : CLEMASTINA 1 AMPOLLA DIRECTA AHORA .. PASAR PROXIMA DOSIS DE VANCOMICINA LENTO PARA 3 HRS
VIGILAR REACCION PARA DEFINIR SI ES NECESARIO CAMBIO DE ANTIBIOTICO
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.06.2013 Hora : 16:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI TARDE. 25 APOS, FECHA DE INGRESO:2013-06-21.
DRA.OSUNA INTERNISTA /DR.RUMBO MD ASISTENCIAL DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SORA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 4 -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 1
Objetivo : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, HIPERTENSA, TAQUICARDICA, CON PICOS FEBRILES DE 39.4I, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, BAJO SEDACION RASS 2. PA:205/85., PAM:118., FC:114., PVC:11. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS. CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:95%.. FR:16., FIO2:40%., PEEP:8., PAFI:277. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO. CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 8.5 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1431 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 106 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. SE TOMO ECO ABDOMINAL. QUE LA RADIOLOGA INFORMA VERBALMENTE NO HAY SIGNOS ECOGRAFICOS DE COLANGITIS, PENDIENTE INFORME POR ESCRITO.
Analisis : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES. CON SIRS ACTIVO: CON PICOS FEBRILES DE 39.4I FEBRIL, TAQUICARDICA Y HIPERTENSA, EN SEPSIS, SE VALORA CON LA DRA. OSUNA SE SUGIERE POLICULTIVAR, ADMINISTRAR 1 GR DE ACETAMINOFEN AHORA, MEDIOS FISICOS, EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : POLICULTIVAR, 2 HEMOCULTIVOS PERIFERICOS, 1 HEMOCULTIVO DE BARRIDO DE CATETER, UROCULTIVO + KOH Y CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL + KOH. ACETAMINOFEN TAB 1 GR AHORA UNICA DOSIS, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 24.06.2013 Hora : 00:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE- 23.06.2013 NOMBRE:MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 apos
DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA SUPERIOR EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA NECROTIZANTE??? ICTERICIA COLESTASICA POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO COLANGITIS ? PROBLEMAS: NECESIDAD DE VMI TRASTORNO HIDRO ELECTROLITICO FIEBRE ALTA DIURESIS JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA QUIN REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA; POR OTRO LADO NECESITA VMI CON SEDACION PARACLINICOS RECIENTES: NIVELES VALLE DE VANCOMICINA 10 SIGNOS VITALES: T 36.8 C TA 173/78 TAM 103 MM HG FC 91 X MIN PVC 11 SPO2 100% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, SEDADA Y VENTILADA MECANICAMENTE CON ACEPTABLE ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES. ACOPLADA AL VMI IOT + VMI: MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,5L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 69 CC/H . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR GLICOMETRIAS: 106-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4). AHORA 38.3C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus warneri (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus warnei (19.06) NEUROLOGICO: ECG 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALIZACION EN CLINCIA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NO SALIERON LOS REPORTES FINALES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTRE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI CONCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JUL CASTILLO G., MD
Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: NIVELES VALLE DE VANCOMICINA 10 SIGNOS VITALES: T 36.8 C TA 173/78 TAM 103 MM HG FC 91 X MIN PVC 11 SPO2 100% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, SEDADA Y VENTILADA MECANICAMENTE CON ACEPTABLE ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES ACOPLADA AL VMI SOT + VMI: MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,8L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 69 CC/H . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR GLICOMETRIAS: 106-128 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4), AHORA 36,8C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus warneri (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus warneri (19.06) NEUROLOGICO: ECG 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALIZACION EN CLINICA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NO SALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI CONCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALIZACION EN CLINICA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. NO SALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI CONCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCIITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 762455 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 24.06.2013 Hora : 10:44
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - TROMBOFLEBITIS SEPTICA POR CVC - NEUMONIA SECUNDARIA
Objetivo : PA 153/75 PAM 98 FC 118 FVC 9 T 38,3 VM PC PEEP 8 FIO2 35% SO2 97% SVO2 89% PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIDO INTESTINAL 450 CC RN 24 HRS QAS DIURESIS 8.7 CC/KG/H CR 0.2 BUN 13.7 NA 134 K 4.66 CL 102 HEMAT CH L 5770 N 72.5 HB 10.5 PLAQ 203000 POR 120 SNC SEDADA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON PARAMETROS VENTILATORIOS BAJOS CON BUENA OXIGENACION, LLAMA LA ATENCION TAQUICARDIA SOSTENIDA, FIEBRE Y ASCENSO DE PCR, TIENE PDTE CULTIVOS DE AYER, SIN ACIDOSIS METABOLICA NI DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO, EN TTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO... ESTAFILOCOCO METICILINO SENSIBLE EN SANGRE Y ENTEROBACTER CLOACAE EN ORINA.
Plan : CONTINUAR MANEJO EN UCI PDTE RTDO DE CULTIVOS DE AYER
Elaborado Por : 194720-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.06.2013 Hora : 12:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REVISTA/ IC INFECTO
Objetivo : Se pasa revista con el Dr. Soto cirujano intensivista encontrando a paciente quien hoy completa 4 dias de reingreso a UCI, con antecedente de colecistectomia + apendicectomia con multiples lavados y fistula ileo residual, ingresada en falla ventilatoria asociada a sepsis por tromboflebitis septica de vena cava con posibilidad de embolia septica y compromiso tipo consolidacion (neumonia) pulmonar. Paciente en regulares condiciones, conectada a VMI con mejoria de la rayos x de torax, febril con IFC elevadas (persiste con SIRS), polinica con electrolitos normales. Se revisa cultivos encontrando en cultivos del 20 y el 22 asi: - Sangre con E. cloacae y staphylococcus warneri sensibles - CVC: S. warneri sensible - Orina con E. cloacae y aerogenes sensible - SOT negativos a las 72 horas Recibe en el momento: vancomina 1,5g cada 12 horas + cefepime 2 g cada 8 horas desde el 20 06 2013.
Analisis : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de multiples germenes en multiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 dia de vancomicina/cefepime, con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en multiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectologia quien considera suspender vancomicina por requerir de altas dosis, dejar con daptomicina 8mg/kg hora (w 45kg) y linezolid 600mg cada 12 horas, continuar con cefepime; tomar CPK y pruebas hepaticas, de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicotico. Los antibioticos deberan llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer ademas de reporte de eco de abdomen.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115968198

Historia Clinica General

Plan : 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dia EV por 45 dias 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dias 5. tomar CPK, pruebas hepaticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen
Elaborado Por: 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 24.06.2013 Hora : 17:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA
Objetivo : SE HACE CTC PARA BOLSA Y BARRERA DE COLOSTOMIA I DE CADA UNA CADA 30 DIAS
Analisis : X
Plan : X
Elaborado Por : 520160 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 Hora : 17:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : uci dia ////////// dr soto intensivista dr coral asistencial dx 1 tromboflebitis septica a- embolismo septico 2 ictericia colestasica 3 pop laparoscopia 23 de abril de 2013 4 pop apendicectomia + drenaje de peritonitis 5 pop multiples lavados peritoneales 6 fistula enterocutanea 7 sepsis por enterobacter cloacae y; staphilococcus warneri 8 sepsis por enterococo aerogenes multiresistente problemas// aislamiento ventilacion mecanica sin soporte apesar de manejo alto politrix
Objetivo : paciente en condiciones criticas en manejo en uci con los siguientes hallazgos// hemodinamico//sin soporte vasoactivo medias entre 90-110 fc 126 taquicardia sinusal// respiratorio// ventilacion mecanica invasiva controlada por presion peep de 8 fio2 40% sat 94% // gastro// sin via oral alimentacion via parenteral a 69 cc hora// renal// diuresis 6,1 cc k hora bal - 658 cc bun 13,7 cr 0,26 na 134 k 4,6 cl 103 ca 8,5 mg 2,1 p 4,6// hematoinfeccioso// en sirs activo leucos de 6770 nt 72% por 120 bandas 4% sin evidencia de sangrado hb 10,6 hto 32,6 plt 203000// neuro rass -4
Analisis : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de multiples germenes en multiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 dia de vancoicefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en multiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectologia quien considera suspender vancomicina por requerir de altas dosis, dejar con daptomicina 8mg kg hora (ir 45kg) y linezolid 600mg cada 12 horas, continuar con cefepime, tomar CPK y pruebas hepaticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicotico. Los antibioticos deberan llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer ademas de reporte de eco de abdomen.
Plan : plan de manejo actual 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dia EV por 45 dias 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dias 5. tomar CPK, pruebas hepaticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen 8. aislamiento estricto
Elaborado Por : 520160 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 Hora : 22:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE, 26 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-21. DR.URREGO ANESTESIOLOGO/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -LINEZOLID 600 MG EV CADA 12 HORAS DIA 1. -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 2. -DAPTOMICINA 350 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1. -ANIDULAFUNGINA 100 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1.
Objetivo : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, HIPERTENSA, TAQUICARDICA, EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION RASS 2. PA:118/61., PAM:74., FC:98., PVC:10. G/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:100%., FR:12., FIO2:40%., PEEP:8., PAFI:280. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO, CON TPN 69 CCH, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 6,0 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1226 CC, CON REPOSICION DE POTASIO DENTRAL. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 120 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION.
Analisis : PACIENTE CONTINUA MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN SEPSIS, COMENTADA HOY EN REVISTA DE INFECTOLOGIA DONDE SUGIEREN SUSPENDER VANCOMICINA, CONTINUAR CON CEFEPIME, INICIAR LINEZOLID + DAPTOMICINA + ANIDULAFUNGINA DE 4 A 6 SEMANAS, EN REVISTA CON EL DR. URREGO SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE REPORTE DE ECO ABDOMINAL TOMADO AYER, Y DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO YA TOMADOS, RESTO DE MANEJO MEDICO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 25.06.2013 Hora : 09:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : requerimiento de barrera y bolsa de colostomia
Objetivo : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n/7

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068196

Historia Clínica General

Analisis : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n170
Plan : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n170
Elaborado Por: 0353-08 **Md. :** ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

Fecha : 25.06.2013 **Hora :** 15:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-05-21. DR.SOTO ESPECIALISTA /DR.ZAPATA MD ASISTENCIAL UCI. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA. -FISTULA ENTEROCUTANEA. ANTIBIOTICOTERAPIA -LINEZOLID 600 MG EV CADA 12 HORAS DIA 1. -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 2. -DAPTOMICINA 350 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1. -ANIDULAFUNGINA 100 MG EV CADA 24 HORAS DIA 1.
Objetivo : PA:95/53., PAM:67., FC:127, PVC:15. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:100%., FR:12., FIO2:40%., PEEP:8., PAFI:480. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO:150cc CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 6.1 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1501 CC. CON REPOSICION DE POTASIO CENTRAL METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 150 MG/DL SNC:BAJO SEDACION.
Analisis : PACIENTE ESTACIONARIA CON DISMINUCION DE PRODUCCION DE FISTULA FEBRIL EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES. EN SEPSIS, SE SUSPENDIO VANCOMICINA, CONTINUAR CON CEFEPIME, INICIAR LINEZOLID + DAPTOMICINA + ANIDULAFUNGINA DE 4 A 6 SEMANAS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE ORDENA DESTETE VENTILATORIO CON GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO DE OXIGENACION NI ACIDO BASE. ELECTROLITOS NORMALES FUNCION RENAL CONSERVADA, HB 10 HTO 32 PLAQ 233
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDCIO SE INICIA DESTETE VENTILATORIO SE DECIDEEREDUCIR SEDO ANALGESIA
Elaborado Por: 0353-08 **Md. :** ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

Fecha : 25.06.2013 **Hora :** 23:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR. SALAS INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente que el dva de hoy ha tenido PAM entre 62 y 104, con FC entre 92 y 137, PVC entre 12 y 15, con temperaturas entre 36.2C y 38.1C, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% FR 12, recibiendo por via central lactato ringer 40cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, reposicion de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; neozo diuresis a 2.9 cc kg hora, glucometrias 100/77; Pupilas isocoricas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos disminuido en el derecho, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 2430cc eliminados 2835cc balance -405cc acumulado 1.9L - SOPORTES: VM
Analisis : PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 apos de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el dva 23 04 2013 llevan a colelap programada por colelitiasis, posteriormente el dva 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirio multiples lavados desarrollando fistula enterocutanea, ultima intervencion hace 26 dvas para dirigir fistula y cerrar cavidad, inicialmente manejada en UCI en mayo a donde se remitio por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permanecio estable bajo vigilancia por cirugia, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 6 dvas por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetacion en vena cava superior con hallazgos radiologicos de neumonia multilobar ademas de aislamiento de multiples germenes ya descritos. Paciente que entro en falla ventilatoria, sin tolerancia al CPAP pues se tornaba ansiosa, motivos por los cuales hace 4 dvas fue intubada. Recibe, por recomendaciones de Infectologia, daptomicina, linezolid y cefepime desde ayer, para ser lavados a 4 a 6 semanas, hoy con inicio de anidulafungina (cuantificando candida score sin hallazgos sin de colonizacion de 4 puntos). Paciente con mejoria, PCR en disminucion, con picos febriles disminuyendo en frecuencia, con disminucion de diuresis, con parametros ventilatorios estables, mejoria radiologica con PAFI en aumento.
Plan : PLAN: Aun en criticas condiciones, se disminuye lactato ringer a 10cc hora para favorecer balance negativo, resto del manejo igual. Pendiente lectura de eco de abdomen, cultivos para hongos tomados ayer.
Elaborado Por: 76-2865 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 26.06.2013 **Hora :** 17:56
Tipo : Evolucion

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088188

Historia Clinica General

Subjetivo : DR SOTO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI DIA DX:1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO ANTIBIOTICOTERAPIA DAPTOMICINA DIA 2 LINEZOLID DIA DIA 2 ANIDALOFUNGINA DIA 1 AISLAMIENTOS HEMOCULTIVOS PARA HONGOS NEGATIVOS 24/6/13 HEMOCULTIVOS 1 Y 2 NEG 23/6/13 UROCULTIVO NEGATIVO 23/6/13 CULTIVO SECRECION OROTRAQUEAL 23/5/13

Objetivo : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM NO FOCALIZADO CAV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 165/80 TAM 101 FC 92 RITMO SINUSAL RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO CON ESTERTORES EN ASCSPS CON VENTILATCION MECANICA MODO CPAP SO2 99% FR 23 VT 352 PEEP 6 PRESION PICO 17 GASES ARTERIALES PH 7,31 PO2 161 PACO2 41 HCO3 23 PAO2FIO2 460 GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE CON FISTULA CON PRODUCCION 400 CC DIA, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, GLUCOMETRIA 104 ECOGRAFIA ABDOMEN HIGADO AUMENTADO DE TAMAPO SIN LESIONES NO CAMBIOS DE COLANGITIS NO DILATACION DE LA VIA BILIAR BAZO AUENTADO DE TAMAPO PANCREAS SIN LESIOENS LIQUIDO ASCITICO ESCASO RENAL: LA 4629 LE 4445 BALANCE POSITIVO 164 DIURESIS 3,4 CC K H NA 133 K 4 CL 101 CR 0,25 BUN 17 INFECCIOSO: T 38,3 CH LEU 9 NEU 78 HB 9 HCTO 28 PLT 218 000 PCR 206

Analisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION LENTA HACIA LA MEJORIA MODULANDO SIRS AUNQUE PERISTE TAQUICARDICA Y FEBRIL SE HA LOGRADO DISMINUIR PARAMETROS VENTILATORIOS, ESTABILIDAD DE TAM, BUENA DIURESIS. ES VALORADAA POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE CONTINUAR MANEJO INSTAURADO Y SE DEFINE TIEMPO DE TRATAMIENTO ASI: ANIDALOFUNGINA 10 DIAS, CEFEPIME 14 DIAS, LINEZOLID, DAPTOMICINA LLEVAR A 4 SEMANAS. HASTA EL MOMENTO HEMOCULTIVOS VAN NEGATIVOS. SE CONTINUA MANEJO EN UCI VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 785835 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 28.05.2013 Hora : 23:50

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DRA URIBE INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX:1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS +VMI +FEBRIL +SIRS ACTIVO +SEPSIS MULTIPLES GERMENES - -

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC 114 X/MIN TAQUICARDICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE CON VMI EN PRESION CONTROL CON FIO2 35% PEEP 6 CON FR 18 X/MIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS INFECCIOSO PACIENTE TAQUICARDICA FEBRIL T 38.1 C CON SIRS ACTIVO METABOLICO GLUCOMETRIA DE 119 HIPONATREMIA RENAL GU 4.1 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA OBEDECE ORDENES NO RESPUESTA VERBAL POR IOT ABDOMEN CUBIERTO COLOSTOMIA FUNCIONANDO ADECUADAMENTE FISTULA DRENANDO 350 CC EN EL DIA DE MATERIAL BILIOSO

Analisis : PACIENTE DE 25 AÑOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS. PACIENTE CON FISTULA PRODUCIENDO EL DIA DE 350 CC MATERIAL BILIOSO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIRS ACTIVO, VALORADA HOY POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR CEFEPIME POR 14 DIAS, DAPTOMICINA Y LINEZOLID LLEVAR A 4 SEMANAS Y ANIDALOFUNGINA CONTINUAR

Plan : PACIENTE VALORADO POR DRA URIBE QUIEN CONSIDERA INICIAR MANEJO ANTIPIRETICO DOSIS UNICA, PACIENTE PERSISTE CON SIGNOS DE SIRS PENDIENTE REPORTE DE ULTIMOS CULTIVOS, CONTINUA IGUAL MANEJO ATB

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIRUENTES, LINA

Fecha : 27.05.2013 Hora : 08:10

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA CON DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO

Objetivo : PA 107/55 PAM 71 FC 90 PVC 7 VM PC SO2 95% FIO2 35% PEEP 6 PAFI 438 PEFI 281 [illegible]

ORIGINAL

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A.
NIT: 890.114.911-6
AGENTES DE RETENCIÓN IVA, - [illegible]
GRANDES CONTRIBUYENTES - [illegible]
RÉGIMEN COMÚN

INCOLMOTOS YAMAHA

CENTRO DE PARTES
[illegible]
GUADALAJARA - [illegible]

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. CPFE-162545
Cite este numero para pago: 802-162545

Señores: YAMASPORT S.A
NIT: 900.113.823-5 No. Cliente: CL000085
Dirección: CR 9 14 37
Teléfono: 2-2270699
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

Fecha y Hora: 2021-06-18 16:59:45 Vencimiento: 2021-08-02
Método de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:
Pedido: PV021390119 Remisión: TP14398055 Bodega: CEN_PARTES
Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA % Desc. PP: 0

Referencia	Producto	Und.	Cantidad	Precio / Unit.	% Desc.	Valor Total
3DP1471800010	PROTECTOR MOLE (4-MAUVE,C2)	UNIDAD	2.00	53,000.00	9.00	106,480.00

Resolución de facturación [illegible] al CPFE-1 [illegible]

Proveedor tecnológico: VISOR [illegible]

Promo Pago:
HASTA EL 23-06-2021 TOME UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 3.780 PAGUE SOLAMENTE 123,410.00
Cant. Total: 2.00
Son: ***** CIENTO VEINTITRES MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/cte CTE *****
Cant. Ord: 1

Bruto	106,480.00
Descuento	0.00
Subtotal	106,480.00
IVA	20,216.00
Impuesto al consumo	0.00
TOTAL A PAGAR	126,696.00

Impuesto	19.00	0.00	0.00
Base	106,480.00	0.00	0.00
Valor Impto	20,216.00	0.00	0.00

Firma

Proveedor tecnológico: VISOR [illegible]

CUFE: [illegible]

- REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA -

Versión [illegible]

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clínica General

HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 710 CC DE LIQ INTESTINALEN 24 HORAS GU DIURESIS 4.4 CC/KG/H SNC SEDADA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SIRS ACTIVO , LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA FEBRIL, SIN ACIDOSIS METABOLICA SIN HIPOXEMIA, RX DE TORAX CON RADIOPACIDAD BASAL IZQDA, NO DERRAMES PLEURALES NI CONSOLIDACIONES, ECO DE ABDOMEN TOTAL (23/06/2013): NO DILATACION DE LA VIA BILIAR COLEDOCO DE 5.1 MM, LIQ ASCITICO EN ESCASA CANTIDAD EN GOTERAS PARIETOCOLICAS, NO SE OBSERVAN COLECCIONES INTRABDOMINALES. PCTE CONTINUA CRITICA POR SEPSIS POLIMICROBIANA FISTULA CONTINUA CON ALTO PRODUCDO, SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TPN.

Plan : CONTINUAR SOPORTE EN UCI

Elaborado Por: 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.06.2013 Hora : 12:30

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 06 2013, 23 05 2013, 25 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO

Objetivo : y 142 (en las últimas 12 horas menores a 100lpm), con temperatura hasta de 39.3C, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por via central lactato ringer 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 6mg hora, TPN a 60cc hora; realizo diuresis a 4.4 cc kg hora, glucometrias 104/118/123/122. Pupilas isocoricas, mucosas humedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos disminuido en el izquierdo, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen tejido, edema grado 1. BALANCE: Administrados 4588cc eliminados 3765cc balance -1077cc produjo por fistula 710cc acumulado 2.3L - SOPORTES: VM PARACLINICOS: Hb 10 Hto 30% leucocitos 14920 Neutrofilos 90% plaquetas 300000 PT 13 PTT 48.3 Na 130 K 4.4 Cl 97 CR 0.2 BUN 32.3 pH 7.42 pCO2 33 PO2 102 HCO3 21.7 PAFI 488 BR - 2.6 PCR 292 ECO ABDOMINAL: NO cambios que sugieran colangitis, liquido ascitico en pequeña cantidad en goteras parietocolicas un poco mayor en el lado derecho

Analisis : PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 apos de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el dia 23 04 2013 llevan a colelap programada por colelitiasis, posteriormente el dia 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando cuadro apendicitis + peritonitis, paciente que requirio múltiples lavados desarrollando fistula enterocutanea en ileo, ultima intervencion el 31 05 2013 dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente manejada en UCI a finales de mayo a donde se remitio por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permanecio estable bajo vigilancia por cirugia, sin embargo es necesario reingresarla a UCI hace 7 dias por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetacion en vena cava superior con hallazgos radiologicos de neumonia multilobar ademas de aislamiento de multiples gérmenes ya descritos en sangre, CVC y orina. Paciente que entro en falla ventilatoria fue intubada hace 6 dias. Recibe, por recomendaciones de infectologia, daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepime desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 5 semanas. hace 2 dias con inicio de anidulofungina con candida score de 4. Paciente con cultivos de control que van negativos, sin hallazgos de colecciones ni colangitis en eco abdominal, persiste febril con FC elevadas.

Plan : PLAN: En criticas condiciones, igual manejo. Se solicita ECO TE de control.

Elaborado Por: 76-2565 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.06.2013 Hora : 21:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIAGNOSTICOS 1. Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de embolismo septico pulmonar 2. Bacteremia por S. warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae 3. Infeccion de vias urinarias adquirida por Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes 4. Ictericia colestasica por sepsis 5. POP colecistectomia laparoscopica a 23/04/ 2013 6. POP laparotomia exploratoria apendicectomia mas drenaje de peritonitis 7. POP multiples lavados quirurgicos 8. Fistula enterocutanea *SOPORTES ventilacion mecanica invasiva Sedoanalgesia. Nutricion parenteral Lactato ringer 60 cc / hora *PROBLEMAS Requerimiento de soporte ventilatorio mecanico SIRS activo

Objetivo : TA 171/80 TAM 106 FC 88 X MIN T 37,5 IC PVC 11 CMH20 LA 2419 LE 1420 (DIURESIS 1160 , FISTULA 260) GU 2,2 CC/KG/HORA GLUCOMETRIA 132 MG/ DL

Analisis : Paciente con indicacion de manejo en unidad de cuidados intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio mecanico invasivo en el contexto de tromboflebitis infecciosa y sospecha de embolismo septico pulmonar, mantiene SIRS, ultimo pico febril hace 12 horas, hemocultivos de control hasta el momento negativos. Durante el dia con cifras tensionales elevadas, sin taquicardia, adecuado gasto urinario, no dificultades. Continua manejo instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

Plan : Se solicitan paraclinicos de control

Elaborado Por: 631490 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA

Fecha : 28.06.2013 Hora : 12:47

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL

ORIGINAL

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A.
NIT: [illegible]
AGENTES DE RETENCIÓN IVA - RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORREFLEJO DE IVA
RESOLUCIÓN [illegible]

CENTRO DE PARTES
KM 1, ANTIGUA VÍA A BUGA
TEL: [illegible]
GUADALAJARA - [illegible]

INCOLMOTOS YAMAHA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. CPFE-162456
Cite este número para pago: 102-162456

Señores: VAMASPORT S.A.
NIT: 900.313.823-5 No. Cliente: CL000085
Dirección: Cll 9 14 39
Teléfono: 2-2270000
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

Fecha y hora: 2021-06-18 08:10:30 Vencimiento: 2021-08-02
Método de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:
Pedido: PV02146626 Remisión: TP14593015 Bodega: CEN_PARTES
Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA % Desc. PP: 0

Referencia	Producto	Und.	Cantidad	Precio / Unit.	% Desc.	Valor Total
1005221[illegible]	PASADOR F[illegible]150	UNIDAD	2.00	400.00	20.00	640.00

Resolución de Facturación 10240 [illegible] 2021 al 2000022 para Factura Electrónica de CPFE-[illegible] al CNE-[illegible]

Forma de Pago:
HASTA EL 23-06-2021 TIENE UN DESCUENTO DEL 5 POR UN VALOR DE 30 PAGAR SOLAMENTE 541,60
Son: ****SEISCIENTOS SESENTA Y UN Pesos Moneda CTE CON SESENTA CENTAVOS ****

Cant. Total: 2.00
Cant. Dif.:

Bruto	640.00
Descuento	0.00
Subtotal	640.00
IVA	121.60
Impuesto al consumo	0.00
TOTAL A PAGAR	761.60

Impuestos	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Base	640.00	0.00	0.00
Valor Impto	121.60	0.00	0.00

Firma autorizada Industria S.A. Firma

Proveedor tecnológico: VOSOC SAS - NIT 811.026.306-8 - [illegible]

CUFE: [illegible]

- REPRESENTACIÓN GRÁFICA FACTURA ELECTRÓNICA -

Página 1 de 1

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

MELISSA GALLEGO 23 AÑOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERV HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO SUBJETIVO: Paciente da a conocer que se siente bien.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente en las últimas horas ha tenido PAM entre 71 y 112, FC entre 80 y 121, con temperatura hasta de 38.4C pero solo durante 2 horas, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por via central lactato ringer 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realizar diuresis a 2 cc kg hora, glucometrias 132/118/144/159. Pupilas isocoricas, mucosas hiperemicas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, abdomen tajado, edema grado 1, paciente desprotegido, pupilas reactivas isocoricas, no focalizacion RASS 0 BALANCE: Administrados 4698cc eliminados 2720cc balance -2178cc acumulado - 4L SOPORTES: VM PARACLINICOS: Hb 8,8 Hto 26% leucocitos 13020 Neutrofilos 88% Linfocitos 5% plaquetas 379000 Na 134 K 3.6 Cl 101 Mg 1.8 PCR 239 CR 0.2 BUN 10 glicemia 142 pH 7.42 pCO2 36 pO2 149 BE -1.2 PAFI 416

Analisis : PROBLEMAS: - VM - desacondicionada Paciente que hoy se note con mejoria, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra desacondicionada. Hoy completa 8 dias de estancia en UCI, recibiendo daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepima desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 8 semanas, anidulofungina desde el 26 06 2013 con cultivos para hongos negativos hasta el momento, se llevara esta hasta el 04 07 2013.

Plan : 1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapeo de CPK, pruebas hepaticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar 6. pendiente eco traseofagico

Elaborado Por : 76-2665 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 01:47

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA7 DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS VENTILACION MECANICA HIPERTENSION DESACONDICIONAMIENTO FISICO ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 5 CEFEPIME DIA 8 ANIDALOFUNGINA DIA 4

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM CAV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 159/78 TAM 99 FC 77 PVC 14 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREAGREGADOS CON VENTILACION DURANTE 10 H CON CPAP PEEP 5 AHORA EN MODO VCRP CON PEEP 5 VT 380 PRESION PICO 26 SO2 99% FR 19 GASES ARTERIALES PH 7,42 PO2 149 PCO2 35 HCO3 23 PAO2FIO2 425 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTICIALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNSO E ATRAPAMIENTO DE AIRE GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE CON FISTULA PRODUCCION 500 CC EN 12 H GLUCOMETRIA 141/146 RENAL: LA 1855 LE 2450 BALANCE NEGATIVO 595 DIURESI 3,7 CC K H BUN 10 CR 0,23 CALCIO 8,9 NA 134 K 3,6 CL 101 MG 1,8 INFECCIOSO PCR 239 GH LEU 13 NEU 88 HB 8,8 PLT 379 T 37 HEMATOLOGICO PT 12 PTT 43 INR 1,2

Analisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA MODULANDO SIRS SIN PICOS FEBRILES POR 12H EN MANEJO ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGIDO HASTA EL MOMENTO CULTIVOS PARA HONGOS NEGATIVOS SE CONTINUA IGUAL SOPORTE. SE HALLA DESANCIDIONADA POR LO QUE SE ORDENA 2 VECES AL DIA TERAPIA FISICA. SE HALLA MEJORIA VENTILATORIA CON RX TORAX CON DISMINUCION DE TAMAPO DE INFILTRADO SIN DERRAME PLEURAL EN EL MOMENTO ACOPLADA A VENTILADOR CON GASES ARTERIALES NORMALES POR LO QUE DEBERA DE INICIARSE PLAN DE EXTUBACION. SE HALLA CON BUENAS PRESIONES DE LLENADO, PERO TAM ALTAS SE CONDIERA POR ANSIEDAD. BUENA DIURESIS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. FISTULA CON DISMINUCION DE PRODUCION SE ORENA PERFIL LIPIDICO Y CPK SE CONTINUA MANEJO EN UCI REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 785696 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 29.06.2013 Hora : 11:51

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE CON DX ANOTADO

Objetivo : PA 224/98 PAM 125 FC 79 PVC 18 VCRP SO2 97% PAFI 380 PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 500 CC EN 24 HORAS DIURESIS 3.61 CC/KG/H EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN DESTETE VENTILATORIO LLAMA LA ATENCION HIPERTENSION SOSTENIDA NO SIRS FISTULA CONTINUA CON ALTO PRODUCIDO AHORA CON REPOSICION DE K POR HIPOKALEMIA, POR PARTE

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A.
NIT: 890.916.913-6
AGENTES DE RETENCIÓN DEL IVA – RÉGIMEN COMÚN
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORRETENEDOR DE RENTA
RESPONSABLE DE IVA

INCOLMOTOS YAMAHA

CENTRO DE PARTES
KM 1, ANTIGUA VÍA A GUARNE
TELÉFONO 2010 - [illegible]
GUARNE - ANTIOQUIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. CPFE-162510

Clic este número para pago: 102-162510

Señores: YAMASPORT S.A.
NIT: 900.113.823-5 No. Cliente: CL0000085
Dirección: CR 9 14 37
Teléfono: 2-3270099
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA, VALLE DEL CAUCA

Fecha y hora: 2021-06-18 09:13:56 Vencimiento: 2021-08-02
Método de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:
Pedido: PV02151470 Remisión: TP14393039 Bodega: CEN_PARTES
Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA % Desc. PF: 0

Referencia	Producto	Und.	Cantidad	Precio / Unit.	% Desc.	Valor Total
5VY11021000	EMPAQUE CULATA CILINDRO YZF-R1	UNIDAD	1.00	67,000.00	20.00	53,600.00
2D1116582000	CASQUERES BIELA KEHIN	UNIDAD	1.00	23,300.00	20.00	18,640.00
5VY114165000	CASQUETES CIGUEÑAL YZF-R1	UNIDAD	4.00	30,400.00	20.00	97,280.00
5VY114162000	CASQUETES CIGUEÑAL YZF-R1	UNIDAD	1.00	38,500.00	5.00	36,025.00
4PX121150000	RETENEDOR VÁLVULA YZF250R 01-03	UNIDAD	12.00	14,000.00	5.00	159,600.00
4PX121150000	RETENEDOR VÁLV ADMIS YZF-R1/R6	UNIDAD	8.00	8,500.00	5.00	64,600.00
4RM146138000	EMPAQUE MOFLE YZF-R1 MT09	UNIDAD	1.00	22,000.00	20.00	18,000.00
95E122062500	DUERCA	UNIDAD	8.00	4,900.00	20.00	31,360.00
9010604003200	TORNILLO YZF-R1	UNIDAD	7.00	18,400.00	20.00	103,040.00
9010604002300	TORNILLO YZF-R1	UNIDAD	3.00	54,000.00	20.00	131,280.00
4C8154610000	EMPAQUE CARCAZA YFM450	UNIDAD	1.00	39,000.00	20.00	31,200.00
9310215210000	RETENEDOR LEVA CLUCT XT660R	UNIDAD	1.00	7,400.00	20.00	5,920.00
9310240330000	RETENEDOR PIÑON SALIDA FZS1-FV	UNIDAD	1.00	35,000.00	20.00	28,000.00
9310702190600	RETENEDOR EJE CAMBIOS XT660R	UNIDAD	1.00	10,900.00	5.00	10,355.00
4PU231450000	RETENEDOR BARRA SUSP YMX1200	UNIDAD	1.00	30,800.00	5.00	58,520.00
4PU231440000	GUARDAVO SUSPENSION YMX1200	UNIDAD	2.00	31,500.00	20.00	51,000.00
4KV124900000	DISCO YZF-R1	UNIDAD	2.00	29,100.00	20.00	46,560.00
9320104000600	ORIÑO FZ1	UNIDAD	2.00	5,500.00	20.00	8,800.00
5VY122510000	TENSOR CADENILLA YZF-R1	UNIDAD	1.00	127,400.00	20.00	101,920.00
1WD243960000	BOTELLA DER YZF-R3	UNIDAD	1.00	230,900.00	20.00	184,720.00

Forma Pago:
HASTA EL 23-09-2021 TIENE UN DESCUENTO DE LA FOR UN VALOR DE 26,996 PAGAR SOLAMENTE 1,438,188.20
Conc. Retefi: 00.00
Son: 1'***UN MILLON CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO Pesos Moneda CTE CON 20/100 CENTAVOS
Conc. Dcto: 20

Bruto	1,293,180.00
Descuento	0.00
Subtotal	1,293,180.00
IVA	234,204.20
Impuesto al consumo	0.00
TOTAL A PAGAR	**1,467,484.20**

Impuesto	19.00	0.00	0.00
Base	1,293,180.00	0.00	0.00
Valor Impto	234,204.20	0.00	0.00

Recibido
Firma

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

DE CX GRAL SE CONTINUA SOPORTE DE UCI, MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL
Plan : CONTINUAR SOPORTE DE UCI
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 13:20
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DRA URIBE INTERNISTA DRA LIAN MONTES MED DE UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO 8.POSTEXTUVACION INMEDIATA PROBLEMAS -POST EXTUBACION INMEDIATA -MODULANDO SIRS -HIPOKALEMICA -ALTA PRODUCCION POR LA FISTULA -HIPERTENSA -PVC ELEVADA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 75 X'MIN TA 209/92 TAM 121 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE EN POSTEXTUBACION INMEDIATA CON FR 22 X'MIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES LEUCOSITOSIS EN DECSENSO SIN SIGNOS DE SIRS METABOLICO GLUCOMETRIA 128 RENAL GU 2.4 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL FUSTULA PRODUCIENDO 200 CC EN 6 HORAS ALTO GASTO PARACLINICOS LEUCOS DE 12300 N 92 HB 8.5 HTO 25.2 PLT 395 BUN 9.7 CR 0.21 VA 8.6 P 3.5 NA 134 K 2.9 CL 99 MG 2.3 GASES ARTERIALES PH 7.46 PACO2 30.2 PAO2 83.6 SATO2 97% HCO3 23.7 PAFI 360 BE -0.1
Analisis : PACIENTE DE 26 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSENSO SIN PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE SE EXTUVO EN HORAS DE LA MAÑANA CON BUENA TOLERANCIA SIN DETERIORO RESPIRATORIO, PACIENTE ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON PVC ELEVADAS, CON FISTULA DE ALTO GASTO VALORADA HOY POR DRA HORMIGA QUIEN CONSIDERA QUE LA PACIENTE PRESENTA EVISCERACION POR LO CUAL PODRIA REQUERIR NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA SU SEPSIS ACTIVA SE DEFINIRA POSTERIOR A CULMINACION DEL TRATAMIENTO.
Plan : PACIENTE VALORADA EN REVISTA CON DRA URIBE INTERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR VIGILANCIA RESPIRATORIA, IGUAL MANEJO ATB SE DECIDE SUSPENDER HIDROCORTISONA YA QUE LA SEPSIS SE ENCUENTRA EN RESOLUCION, SE DECIDE INICIAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y EVALUAR TAM CONTINUAR EN UCI
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 17:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Analisis : PACIENTE ACTUALMENTE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN DETERIORO RESPIRATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CONTINUA CON TAM ELEVADAS SIN SIGNOS DE SIRS NIEGA DOLOR NIEGA OTRO SINTOMA, CONTINUA VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO Y MONITOREO ESTRICTO DE CIFRAS TENSIONALES
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 23:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX:1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -POST EXTUBACION -HIPOKALEMIA -ALTA PRODUCCION POR LA FISTULA -HTA -PVC ELEVADA ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 6 CEFEPIME DIA 10 ANIDALOFUNGINA DIA 5
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM CAV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 191/91 TAM 122 FC 68 PVC 13 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 SO2 99% FIO2 28% GASES ARTERIALES PH 7.46 PO2 90 PACO2 33 HCO3 23 PAO2FIO2 360 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTICIALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNSO E ATRAPAMIENTO DE AIRE GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE CON FISTULA PRODUCCION 550 CC EN 12 H GLUCOMETRIA 131 RENAL: LA 2108 LE 1800 BALANCE POSITIVO 308 DIURESIS 2,9 CC K H BUN 9,7 CR 0,21 CALCIO 8,8 FOSFORO 3,6 NA 134 K 2,9 CL 99 MG 2,3 INFECCIOSO T 36,7 GB LEU 17 NEU 82 HB 8,5 HCTO 26 PLT 395 000

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A.
NIT: 890.916.911-6
AGENTES DE RETENCIÓN DEL IVA - NO RETENEDORES
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORRETENEDORES DE RENTA
RESPONSABLE DE IVA

INCOLMOTOS YAMAHA

CENTRO DE PARTES
KM 1 AUTOPISTA MEDELLÍN GIRARDOTA
TELÉFONO: 4 - ...
GIRARDOTA - ANTIOQUIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. CPFE-163065
Cite este número para pago: 102-163065

Señores: YAMASPORT S.A
NIT: 900.113.923-5 No. Cliente: CL000085
Dirección: CR 9 14 37
Teléfono: 2-2270099
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

Fecha y hora: 2021-08-18 18:58:02 Vencimiento: 2021-08-02
Método de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:
Pedido: Remisión: TP14393191 Bodega: CEN_PARTES
Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA % Desc. PP: 0

Referencia	Producto	Und.	Cantidad	Precio / Unit.	% Desc.	Valor Total
	Pedido No. PV0214002? NEWU+7458915					
1S8F530K0000	JGO BANDAS FRENO T115 BF2102	UNIDAD	5.00	31,400.00	5.00	149,150.00
	Pedido No. PV0215?470 NEWU+7458912					
4C0134340000	EMPAQUE CAJA FILTRO T[illegible]	UNIDAD	1.00	30,200.00	20.00	24,160.00
	Pedido No. PV0215[illegible] NEWU+7458508					
[illegible]	CABLE CLUTCH XTZ150 [illegible]	UNIDAD	2.00	42,700.00	5.00	81,130.00
5MLE5112000	CILINDRO YW125/09	UNIDAD	1.00	290,700.00	5.00	276,165.00
5IPE16310000	PISTON STD YW125	UNIDAD	1.00	52,700.00	5.00	50,065.00
32P[illegible]576000	SENSOR ANG INCLINAC [illegible]	UNIDAD	1.00	129,500.00	20.00	103,600.00
5AVE[illegible]0000	EMPAQUE CAMARA FLOTADORES T110	UNIDAD	2.00	6,800.00	5.00	12,920.00
5IPE16080000	JGO ANILLOS STD YW125	UNIDAD	3.00	36,300.00	5.00	103,455.00
5UWE16330000	PASADOR PISTON YW125/09	UNIDAD	3.00	10,400.00	5.00	29,640.00
931021232100	RETENEDOR EJE CAMBIOS T110	UNIDAD	5.00	11,400.00	5.00	54,150.00
938171008200	TORNILLO MOFLE R15/115 09	UNIDAD	1.00	3,900.00	5.00	3,705.00
901790849100	TUERCA 8 mm	UNIDAD	1.00	7,800.00	5.00	7,410.00
5S5E4341100	PULVERIZADOR YBR125E [illegible]	UNIDAD	1.00	16,500.00	5.00	15,675.00
[illegible]	UNION MOFLE RX100/115/RX115	UNIDAD	1.00	30,600.00	5.00	29,070.00
5S5F4341000	PULVERIZADOR YBR125E [illegible]	UNIDAD	2.00	18,600.00	5.00	35,340.00
[illegible]	LLANTA [illegible]	UNIDAD	1.00	51,300.00	5.00	48,735.00
[illegible]3421700	BOCINA [illegible] YBR125E [illegible]	UNIDAD	2.00	25,100.00	5.00	47,690.00
5VLF4811000	GUARDABARRO [illegible] YBR125E [illegible]	UNIDAD	1.00	43,200.00	5.00	41,040.00
1S8E3436000	BOCINA [illegible] DE ALTA XTZ125	UNIDAD	2.00	16,900.00	5.00	32,110.00
1S8E6335010	CABLE CLUTCH XTZ125	UNIDAD	2.00	35,900.00	5.00	68,210.00
1S8E1490000	JGO AGUJA CARBU XTZ125	UNIDAD	2.00	22,400.00	5.00	42,560.00
5TN[illegible]380000	RESORTE DIAFRAGMA YW125/09	UNIDAD	10.00	3,300.00	5.00	31,350.00
5S9E4451000	FILTRO AIRE YW125/09	UNIDAD	5.00	38,500.00	5.00	182,875.00
[illegible]	LLANTA MAXXIS 130/70 -12 [illegible]	UNIDAD	3.00	94,300.00		282,900.00
20PF8385000	CUBIERTA [illegible] IZQUIERDA	UNIDAD	2.00	49,600.00	5.00	94,240.00
[illegible]	MANGUETA CLUTCH XTZ125	UNIDAD	7.00	17,000.00	5.00	113,050.00
903463032000	BALINERA CIGUEÑAL FZ-16	UNIDAD	2.00	40,600.00	5.00	77,140.00
933060547200	BALINERA EJE PRIMARIO T110	UNIDAD	1.00	24,700.00	20.00	19,760.00
B97F8359010	CABLE CLUTCH FZN250	UNIDAD	5.00	27,400.00	5.00	130,150.00
[illegible]	RETEN 44-58-8 SUSPENSIÓN [illegible]	UNIDAD	20.00	11,100.00	5.00	210,900.00
5TUF8240000	JGO MANILAR [illegible] NEGRO	UNIDAD	2.00	16,000.00	5.00	30,400.00
21CE3440000	FILTRO ACEITE [illegible] FZ-16	UNIDAD	50.00	5,200.00	5.00	247,000.00
B97E4450000	FILTRO AIRE FZN250	UNIDAD	5.00	32,900.00	5.00	156,275.00

Pronto Pago:
HASTA EL 23-08-2021 TOME UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 129.697 PAGUE SOLAMENTE 5,414,926.85

Son: ***CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO Pesos Moneda CTE CON 35/100 CENTAVOS ***

Cant. Total
Cant. Det.

Bruto
Descuento
Subtotal
IVA
Impuesto al consumo

Sigue...

TOTAL A PAGAR 5,144,625.35

Impuesto
Base
Valor Impto

Firma autorizada INCOLMOTOS YAMAHA S.A. Firma

[illegible]

CUFE: [illegible]

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Analisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON BUENA EVOLUCION MODULANDO SIRS DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA EL DIA DE HOY SE EXTUBO CON BUENA EVOLUCION NO BRONCOESPASMO, NO ESTRIDOR AUNQUE REFIERE ODINOFAGIA, SE HALLAN GASES ARTERAIELS SIN TRASTORNO DE LA OXIGENAICION NI ACIDO BASE, CON RX TORAX CON MEJORIA DE CAMBIOS PARENQUIMATOSIS EN COMPARACION A ANTERIORES SE CONTINUA APOYO TERAPIA RESPIRATORIA, SE HALLA HIPERTENSA POR LO QUE SE INICIO LOSARTAN SE ADICIONA AMLODIPINO 5 MG C12H Y SE ESPERA RESPUESTA. BUENA DIURESIS CON HIPOKALEMIA DEFICIT DEL 10% SE CONTINUA REPOSICION SE SOLICINTA ELECTROLITOS. FUE VALROADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN INDICA CONTINUAR MAENJO DE FISTULA INSTAURADO Y MANEJO EN CONJUNTO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL SE CONTINUA MAENJO EN UCI RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DEL PACINTE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636 **Md. :** JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 30.06.2013 **Hora :** 11:40

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DRA OSUNA INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX:1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS -HIPONATREMIA -HIPOKALEMIA RESUELTA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 81 XMIN TA 199/89 TAM 118 PVC 11 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMEINTO DE VENTILACION MECANICA AUN NO HA CUMPLIDO 24 HORAS POSTEXTUBACION INFECCIOSO PACIENTES SIN PICOS FEBRILES SIN SIGNOS DE SIRS CON LEVE LEUCOSITOSIS SIN ACIDOSIS METABOLICA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 116 HIPONATREMIA HIPOKALEMIA RESUELTA RENAL GU 3.5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS 12400 N 82% HB 8.6 HTO 26 PLT 430 NA 129 K 3.9 PCR 120 CR 0.1 BUN 9.4 MG 2.0

Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DEORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESOLUCION ACTUALMENTE SIN SIGNSO DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN ACIDOSIS METABOLICA CON BUENA FUNCION RENAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTONOR HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA HIPOKALEMIA YA RESUELTA. FISTULA PRODUCIENDO MAS O MENOS 650 EN 24 HORAS ALTO GASTO

Plan : SE COMENTA PACIENTE CON DRA OSUNA INTERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINAUR IGUAL MANEJO ATB, SUSPENDER FENATNYL Y RETIRO DE SONDA OROGASTRICA, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL CONTINUA EN UCI HASTA COMPLETAR 24 HORAS POSTEXTUBACION

Elaborado Por : 1871 **Md. :** MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 30.06.2013 **Hora :** 17:22

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA TARDE

Objetivo : Paciente en estables condiciones, con PA con tendencia a disminucion, sin oxigeno suplementario, con diuresis conservada, glucometrvas aceptables.

Analisis : Igual manejo

Plan : Igual manejo pendiente ECO TE

Elaborado Por : 76-2865 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 30.06.2013 **Hora :** 20:51

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DRA. OSUNA INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente hoy ha tenido PAM entre 104 y 119, FC entre 87 y 104, afebril con temperatura hasta de 37.1C sin oxygeno suplementario, recibiendo por vva central lactato ringer 20cc hora, reposicion central de potasio a 4meq/hora, TPN a 69cc hora;

INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A.
NIT: 890.916.911-6
AGENTES DE RETENCION DEL IVA - NO RETENER IVA
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORRETENEDOR DE RENTA
RESPONSABLE DE IVA

INCOLMOTOS YAMAHA

CENTRO DE PARTES
KM 1, ANTIGUA VIA A GIRARDOTA
TEL:(4)369 90 10 - FAX:(4)4-4544242 Ext 408
GIRARDOTA - ANTIOQUIA

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. CPFE-163065
Cite este numero para pago: 102-163065

Señores: YAMASPORT S.A
NIT: 900.113.823-5 No. Cliente: CL000085
Dirección: CR 9 14 37
Teléfono: 2-2270099
Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

Fecha y hora: 2021-06-18 18:56:02 Vencimiento: 2021-08-02
Metodo de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:
Pedido: Remisión: TP14393191 Bodega: CEN_PARTES
Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA % Desc. PF: 0

Referencia	Producto	Und.	Cantidad	Precio / Unit.	% Desc.	Valor Total
5D9H43100100	FAROLA COMP T115	UNIDAD	1.00	86,000.00	5.00	81,700.00
93063002ZEC3	BALINERA NACHI 6300ZZE C3	UNIDAD	6.00	7,400.00		44,400.00
B97F53640000	CAUCHO PORTA SPROK FZN250	UNIDAD	18.00	3,700.00	5.00	63,270.00
933630122EC3	BALINERA NACHI 6301ZZE C3	UNIDAD	2.00	6,300.00		12,600.00
5D9F58050100	JGO PASTAS FRENO FINO/T115	UNIDAD	5.00	51,000.00	5.00	242,250.00
93399999610 0	BALINERA HORQUILLA YZF-R15	UNIDAD	2.00	84,800.00	5.00	161,920.00
5D9F53110000	CUBO TRAS T115	UNIDAD	1.00	166,900.00	5.00	158,555.00
21CF21840000	BUJE TUERA FZ-16	UNIDAD	8.00	6,500.00	5.00	49,400.00
3C1F58051000	JGO PASTAS FRENO N-MAX/YZF-R15	UNIDAD	5.00	57,000.00	5.00	270,750.00
2GSH47210000	LENTE STOP FZ15	UNIDAD	1.00	14,700.00	5.00	13,965.00
93306204Y000	BALINERA YBR125E 1BV1	UNIDAD	1.00	20,100.00	20.00	16,080.00
5KAF63111000	CABLE ACELERADOR 5C91/5C92	UNIDAD	1.00	13,800.00	5.00	13,110.00
15BE54180000	TAPA PROTEC G/CADENA XTZ125	UNIDAD	1.00	59,900.00	5.00	56,905.00
1FDH14100000	JGO BOBINA T115FSE	UNIDAD	1.00	92,300.00	5.00	87,685.00
901500500800	TORNILLO VISOR N-MAX	UNIDAD	5.00	8,400.00	5.00	39,900.00
2S0H35160000	BOMBILO PILOTO T115	UNIDAD	4.00	6,600.00	20.00	21,120.00
2DPF89850000	CUBIERTA INF IZQ N-MAX	UNIDAD	1.00	49,600.00	5.00	47,120.00
2S8H29170000	INTERRUPT MANIGUET YBR125E1BV1	UNIDAD	1.00	13,200.00	5.00	12,540.00
905083276800	RESORTE CRANK YW100/NEXT/YA90	UNIDAD	2.00	9,500.00	5.00	18,050.00
24PF63110000	CABLE ACELERADOR YW125/09	UNIDAD	1.00	33,800.00	5.00	32,110.00
4KX176320000	BUJE POLEA PRIMARIA YW100/NEXT	UNIDAD	6.00	10,900.00	5.00	62,130.00
B97F62800000	ESPEJO IZQ FZN250	UNIDAD	1.00	22,900.00	5.00	21,755.00
5VK154550000	EMPAQUE CARCAZA XT660R	UNIDAD	2.00	13,000.00	5.00	24,700.00
5VKE54621000	EMPAQUE CARCAZA XT660R	UNIDAD	1.00	48,300.00	5.00	45,885.00
5VKE54531000	EMPAQ TAPA BBA ACEITE XT660R	UNIDAD	1.00	21,400.00	5.00	20,330.00
5VKE54511000	EMPAQUE CARCAZA XT660R	UNIDAD	1.00	29,100.00	5.00	27,645.00
5VLE71310000	PINON 3RD YBR125E 1BV1	UNIDAD	1.00	29,800.00	5.00	28,310.00

Pronto Pago:
HASTA EL 23-06-2021 TOME UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 129,697 PAGUE SOLAMENTE 5,014,928.85

Cant. Total: 225.00
Cant. Det: 60

Son: ****CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO Pesos Moneda C/TE CON 85/100 CENTAVOS ****

Comprador aceptante: He recibido real y materialmente, las mercancías descritas.

Firma autorizada INCOLMOTOS YAMAHA S.A. Firma

Bruto	4,323,215.00
Descuento	0.00
Subtotal	4,323,215.00
IVA	821,410.85
Impuesto al consumo	0.00
TOTAL A PAGAR	5,144,625.85

Impuesto	19.00	0.00	0.00
Base	4,323,215.00	0.00	0.00
Valor Impto	821,410.85	0.00	0.00

Los bienes relacionados en la presente factura de venta, el hecho y cuanto se prueba de los mismos no podrán modificarse también un término de garantía de un año contado a partir de la emisión y firma de la misma, y su mantenimiento estará sujeto a que el usuario del mismo, o quien corresponda, lo que se indica en la factura y siempre que se ajuste por parte del comprador los requerimientos de uso dados por el vendedor, los repuestos y servicios, tales como equipos de audio, gps, GPS y navegadores, así como el servicio técnico de anexos, adicionados en la presente factura de venta, tendrán un término de garantía de tres meses contados a partir de la emisión y firma de la misma, y su mantenimiento estará sujeto a que la pieza sea manipulada, ensamblada y instalada en los centros de servicio técnico directos de Industrias Yamaha S.A., o los autorizados por el mismo, o que el servicio se preste en estos. Para la instalación, mantenimiento y de ser, favor acercarse a un centro de servicio autorizado. La garantía para los productos comprar será de un mes. Las presentes condiciones se consideran esenciales y aceptadas irrevocablemente con la firma de esta factura de venta, la cual deberá en todo caso ser presentada para el reconocimiento de la garantía. En lo relacionado con la garantía de los motocicletas, esta se encuentra descrita en el Manual del Propietario.

Señor RESPONSABLE y/o SUSCRIPTOR DE LA AUTORIZACIÓN: Industrias Yamaha S.A. es el responsable del tratamiento de datos y/u [illegible] los datos recolectados por medio de el formulario, para suministrarle de forma periódica, todo tipo de información comercial relacionada con los productos y servicios que comercializa, las ofertas, promociones y demás actividades, a través de Incolmotos Yamaha S.A., Yamaha Motor Co., red de distribución o sus encargados. Y mientras la actividad comercial se encuentre en operación. También podrá ser transferida a terceras personas, nacionales o extranjeras, internas o externas, en calidad de encargados del tratamiento, en las cuales Incolmotos Yamaha conserva administrador de [illegible] a la base de datos el uso informado en la presente. Se le informa que usted como titular cuenta los derechos consagrados en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012: A. conocer, actualizar y rectificar sus datos. B. solicitar prueba de su autorización. C. ser informado sobre el uso que se le ha dado a sus datos. D. presentar quejas ante la SIC por infracciones. E. revocar su autorización de acuerdo con el procedimiento creado por la SIC. F. acceder gratuitamente a sus datos personales. Dirección: Km. 20 Autopista Norte, costado oriental, vía Girardota, Antioquia. Nit: 890.916.911. Acceso a Incolmotos Yamaha S.A., mientras dure nuestra relación comercial, a compartir mi información personal con las entidades financieras y aseguradoras con las que tenga una alianza comercial, con el propósito de que estas puedan conocer, crear, actualizar y/o poblar mis datos en bases de datos legales de cualquier naturaleza y contactarme para el ofrecimiento de productos financieros relacionados con el objeto social.

Resolución de facturación 18764010103911 29/07/21 al 29/07/22 para Factura Electronica del CPFE-117001 al CPFE-248000

Proveedor tecnológico: VSDC sas - Nit 811.026.198 - 8110261198numdelexp

CUFE: dcfc42531125151fa4adcbf08a7beda57343c795f1c19aa1237b8d538f416ebb62199f4692bf84c9355d7bbe582dc4b

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

diuresis a 4,4 cc kg hora, glucometrias 85/115. Paciente alerta, activo, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rtmicos, abdomen fajado, edema grado I. BALANCE: Administrados 1983cc eliminados 2750cc fistula 500cc balance - 767cc acumulado - 6.4L SOPORTES: Ninguno

Analisis : PROBLEMAS: - Presiones arteriales elevadas ANALISIS: Paciente estable, sin requerimiento de vasoactivos, ni de ventilacion mecanica, con diuresis conservada, en correccion de trastornos hidroelectroliticos, con PA aln elevadas sin manifestaciones de compromiso de organo blanco secundario.

Plan : PLAN: - losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclinicos de rutina

Elaborado Por : 76-2885 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 01.07.2013 Hora : 12:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UCI DIA ////////// DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CORAL ASISETNCIAL UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO PROBLEMAS// EVENTRACION DE FISTULA ALTO PRODUCIDO DE FISTULA

Objetivo : PACIENTE EN UCI EN REGULARES CONDICIONES REFIERE SENTIRSE MEJOR. HALLAZGOS AL EF// HEMODINAMICO// SIN SOPORTE VASOPRESOR MEDIAS DE 100- 110 FC 85 SINUUSAL PVC DE 9// RESPIRATORIO//SIN SOPORTE FIO2 21% AMBIENTE FR 18 SAT 96 GASES SIN TRASTORNO ACIDO BASE NI DE OXIGENACION PAFI 387 HCO3 DE 20// GASTRO// NUTRICION POR TPN 69 CC HORA, ABDOMEN CERRADO CON FISTULA DIRIGIDA A HIPOGASTRIO QUE MUESTRA SX DE EVENTRACION LEVE PERO SIN SX DE INFECCION O INFLAMACION// RENAL// DIURESIS 4,6 CC K HORA CR 0,18 BUN 10,2 NA 127 CL 96 K 3,5 P 2,8 MG 2.1// HEMATOINFECCIOSO// MODULA SIRS AFEBRIL HOY LEUCOS DE 8560 NT 86% PCR 86 SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS HB 9,4 PLT 438000// NEURO// GCS DE 15/15 SIN DEFICIT

Analisis : PACIENTE E MANEJO SE TROMBOFLEBITIS SEPTICA CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO CON BUENA EVOLUCION DE SU PARTE INFECCIOSA AHORA AFEBRIL SIN SX DE SIRS CLINICO, CONTINUA PRODUCIENTO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA APORTE HIDRICO IGUAL Y POASIO A INFUCION BAJA, EN GENENERAL EVOLUCION A LA MEJORIA PERO CONTINUA EN ESTADO CRITICO, EN REVISTA MEDICA DE DECIDE OPTIMIZAR AMLODIPINO POR TENDENCIA A HTA Y DISMINUCION GRADUAL DE ESTEROIDE SISTEMICO

Plan : AMLODIPINO 10 MG VO CADA 12 HORAS HIDROCORTISONA DISMINUIR A 50 MG IV CADA 12 HORAS RESTO IGUAL

Elaborado Por : 520160 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 02.07.2013 Hora : 01:11

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR URREGO ESPECIALISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO PROBLEMAS -PICO FEBRILES -HIPONATREMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 76 X/MIN TA 160/64 TAM 109 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS,RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 X/MIN SAT02 96 % RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS INFECCIOSO PACIENTE CON PICO FEBRIL AISLADO DE 38.1C SIN OTRO SIGNOS DE SIRS SIN LEUCOCITOSIS SIN TAQUICARDIA METABOLICA GLUCOMETRIA 116 HIPONATREMIA RENAL GU 1.5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO SIN DEFICIT PACIENTE CON FISTULA PRODUCIENDO 200 CC NO SIGNSO DE IRRITACION PERITONEAL

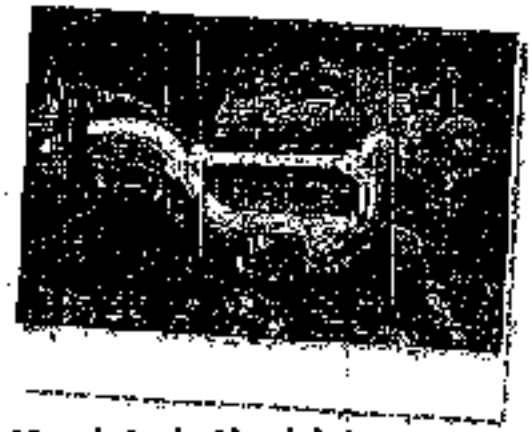
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO LA CUAL HA DISMINUIDO SU PRODUCCION, CON PICO FEBRIL AISLADO SIN OTRO SIGNOS DE SIRS, EN MANEJO ATB ACTUAL CON HIPONATREMIA SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN VMI. PACIENTE QUIEN EN LOS ULTIMOS DIAS HA PRESENTADO EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN SIGNSO DE SIRS

Plan : PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES AISLADOS Y TENIENDO EN CUENTA PATOLOGIA ACTUAL SE DECIDE SOLICITAR HEMOCULTIVOS NUEVAMENTE CONTINUA EN UCI MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

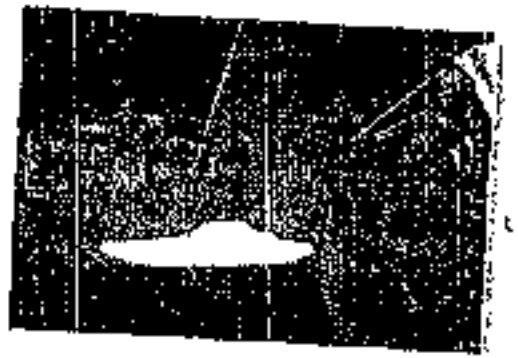
Fecha : 02.07.2013 Hora : 15:35

Repuestos (accesorios)

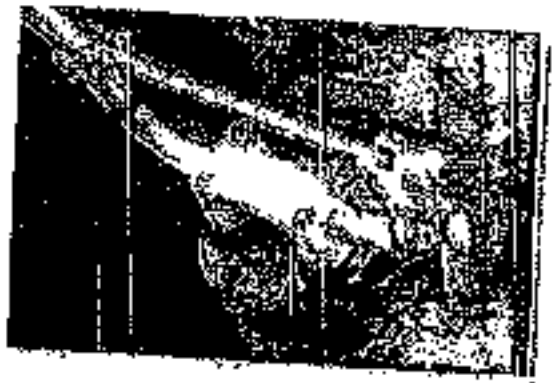


Manubrio de Aluminio
Referencia: 24PF6111AL00

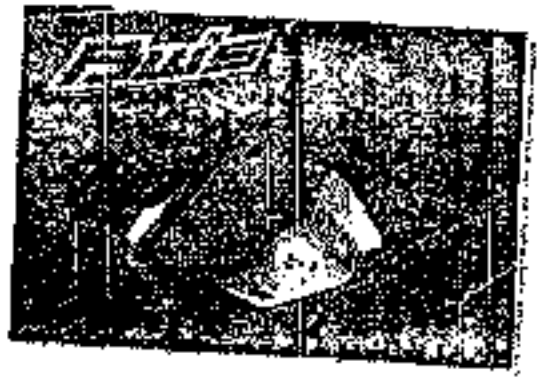
Complemento para el mofle de aluminio
Referencia: 24PE471880AL (Referencia para Modelo 2012 y anteriores)



Protector de aluminio
Referencia: 24PW2836AL00



Abrazadera para el manubrio en Aluminio
Referencia: 24PW274100AL



Juego de Reposapiés en Aluminio
Referencia: 24PW274110AL

Para mayor información sobre accesorios, y disponibilidad consultar en la pagina web de Incolmotos – Yamaha S.A. o con el coordinador de repuestos para la tienda

INCOLMOTOS YAMAHA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068188

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : PA 163/84 PAM 110 FC 97 FR 21 FIO2 21% SO2 95% PAFI 365 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS C9 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO 1000 CC EN 24 HORAS GU DIURESIS 5.52 CC/KG/H SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CONTINUA CFEBRIL A PESAR DE TTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO Y DESCENSO DE REACTANTES DE FASE AGUDA, ECO CARDIOGRAMA MUESTRA DISMINUCION DEL TAMAPO DE LA VEGETACION, HAY DERRAME PKLEURAL IZQDO PDTE DEFINIR SI ESTA TABICADO
Plan : CONTINUAR SOPORTE UCI SOPORTE NUTRICIONAL Y CURACIONES POR TEO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.07.2013 Hora : 16:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido PAM entre 99 y 119, FC entre 71 y 99, nuevamente febril con temperaturas hasta de 38.4C, con PVC entre 4 y 11, sin oxigeno suplementario, recibiendo por via central lactato ringer 20cc hora, reposicion central de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; diuresis a 3,6 cc/kg/hora, glucometrias 101/116/107/99, Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados edemas, no deficit neurologico, edema grado I. BALANCE: Administrados 6244cc eliminados 4800cc fistula 1000cc balance + 384cc acumulado -3.6L SOPORTES: TPN PARACLINICOS: Hb 9.2 Hto 27% leucocitos 7330 Neutrofilos 78% plaquetas 396000 Na 127 K 3.9 Cl 96 CR 0.2 BUN 12.2 PCR 39 pH 7.47 pCO2 27 pO2 78 HCO3 19 PAFI 375 RAYOS X DE TORAX: Presencia de derrame pleural izquierdo ECO TORAX 02 07 2013: LIQUIDO PLEURAL IZQUIERDO CON CAMBIOS CONSOLIDATIVOS DE LA BASE PULMONAR VECINA. 170cc ESPLENOMEGALIA. EL RESTO SATISFACTORIO. ECOCARDIOGRAMA TE 02 07 2013: VI de tamaño normal con contractilidad conservada, FE 60%, insuficiencia tricuspidea leve, cavidades derechas levemente dilatadas, masa de 7mm en vena cava superior, derrame pleural pequeño con restos de fibrina TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - cefepime 23 06 2013 hasta el 08 07 2013 - daptomicina 24 06 2013 por 4 a 6 semanas + linezolid 24 06-2013 por 4 a 6 semanas - anidulofungina 25 06 2013 hasta el 04 07 2013
Analisis : PROBLEMAS: - SIRS - hipoalbumia ANALISIS: Paciente quien hoy completa 12 dias de estancia en la unidad, habia evolucionado satisfactoriamente desde la parte infecciosa sin embargo ayer nuevamente febril, se tomaron paraclinicos, continua con igual manejo antibiotico a la espera de reportes de cultivos, llama la atencion descenso en PCR y disminucion de leucocitos. Paciente sin VM, sin vasoactivos, con funcion renal conservada. Presenta hipoalbumia con infusion de SSN. Hoy se tomo ecocardiograma TE que muestra disminucion de vegetacion (de 15mm a 7mm), con eco torax que demuestra pequeño derrame pleural izquierdo de 170cc aproximadamente.
Plan : PLAN: 1. preparacion para cambio de CVC 2. tomar cultivo de barrido y de punta de CVC 3. pendiente reporte cultivos de ayer
Elaborado Por : 76-2965 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 02:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UCI NOCHE DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA S/ REGISTRO DE PICOS FEBRILES, DIURESIS POR SONDA SIN HEMATURIA NI SEDIMENTO, COLOSTOMIA PERMEABLE NO UMBILICAL.
Objetivo : CONCIENTE ORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RSPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: T 37.8 TA 147/76 PAM 97 FC 98 FR 22 SATO2 95% GU 2.0 CC/KG /H C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLEROTICA ANICTERICA NO INGURGITACION YUGULAR TORAX RSCS RITMICS NO SOPLOS RSRS NSOBREAGREGADOS BIEN VENTILADOS ABDOMEN: COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EXTREMIDADES NOEDEMA, LLENADO CAPILAR 3 SEG NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RSQUEMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. CON PICOS FEBRILES SIN OTRO SIGNO DE

Paciente : MELISSA, GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE CONTINAUR MONOTRIA Y SE JAUSTARA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS QUE SE ENCUTRAN EN PROCESAMIENTO. NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDRICA CON AZOADOS DENTRO DE PARAMETROS NORMLAES. SE DECIDE PASO DE CATETER VENOSSO CENTRAL YUGULAR PARA CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Plan : CONTINAUER IGUAL AMANEJO PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS.

Elaborado Por : 730306-2004 Md. : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:20
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA UCI REVISTA DIA
Analisis : Se pasa revista con el Dr. Castillo intensivista, paciente persiste febril, con altos producidos por fistula, hoy con hiponatremia, hipomagnesemia e hipofosfatemia, con derrame pleural izquierdo persistente, PA y FC elevadas, ademas con asa protruida por fistula lo que dificulta recolleccion de produccion y su cuantificacion. A pesar de que presenta fiebre llama la atencion de que los leucocitos y la PCR baja disminuyendo. Se pasa CVC subclavio izquierdo.
Plan : 1. TAC torax * considera por radiologia drenaje * 2. reposicion de K a 4meq/ hora 3. reposicion de Mg 3 amp + 90cc a 5cc/ora 4. suspender hidrocortisona 5. metoprolol 25mg cada 12 horas via enteral 6. loperamida 2mg cada 4 horas via enteral 7. retirar SV 8. Tomar PT PTT 9. Control por infectologia 10. Pendiente reporte de cultivos del 01 y 02 de julio 11. rayos x de torax pos colocacion de CVC
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA
Objetivo : x
Analisis : Se revisa paciente con el Dr. Segura infectologo 1. Considero continuar con igual manejo antibiotico con los esquemas ya propuestos 2. Es necesario descartar que el derrame pleural no sea foco persistente de infeccion 3. Reconsultar con reporte de nuevos cultivos
Plan : x
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA PROCEDIMIENTO CVC
Objetivo : x
Analisis : 1. Previa asepsia y antisepsia 2. Ubicacion de punto a puncionar 3. Se administran 5mg EV de midazolam * no hubo deterioro hemodinamico ni respiratorio * 4. Aplicacion de xilocaina local sin epinefrina al 2% 5. Puncion inicial exitosa con catetorismo de vena subclavia, se pasa guia y al pasar catater no pasa 6. Se repite procedimiento esta vez exitoso 7. Se prueban retornos por ambas vias 8. Se hace fijacion en 4 puntos con seda cero 9. Solicitud de placa de torax pos
Plan : x
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 16:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 10 DAPTOMICINA DIA 9 LINEZOLID DIA 9
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 136/73 TAM 92 FC 100 CVC SUBCLAVIO IZQ RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 98% FR 20 GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 50 CC EN 6H CON ASA VISIBLE RODADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 89 CC H RENAL: LA 314 LE 500 BALANCE NEGATIVO 186 DIURESI 1,6 CC K H NA 124 K 3,2 CL 93 CALCIO 8,8 MG 1,9 BUN 10 CR 0,36 INFECCIOSO T 36,7 CH LEU 5,9 NEU 71 HB 10 HCTO 30 PLT 388 000
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SIRS PICOS FEBRILES [illegible] EN SABANA DE [illegible] DIA DE AYER, NO HA REQUERIDO MANEJO VASOACTIVO, BUENAS TAM, BUENA DIURESIS CON HIPONATREMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION LEV ISOTONICOS A 50 CC H SE ESTAN PENDIENTES ELECTROLITOS DE CONTROL [illegible] SIGNSO DE DIFICULTO RESPIRATORIA. FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE SUSPENDERSE ANIDALOFUNGINA Y CONTINUAR CRESTO DE MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL E INTERCONSULTAR CON RESULTADO DE CULTIVOS. FISTULA PRESENTA ALTO GASTO EL DIA DE HOY SE ORDENO AJUSTAR DOSIS [illegible] EN EL MOMENTO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION SE HALLA EN RX TORAX DE HACE 2 DIAS DERRAME PLEURAL IZQ QUIEN SE ESTUDIARA CON TAC DE TORAX Y EN CASO DE QUE SE HALLEN SIGNSOO E TABICACION SE DEBERA REALIZAR EN ESTE MISMO ACTO TOMA DE MUESTRAS Y DRENAJE DE LIQUIDO PLEURAL SE TIENE PENDIENTE TOMAR RX TORAX POS PASO DE CVC SUBCLVIO IZQ. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACITNE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 04.07.2013 Hora : 01:18

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE DESPIERTA EN CAMA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW: 15/15 HIDRATADA HOY FEBRIL 39.1C SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: TA 141/75 PAM 99 FC 101MIN FR 21MIN SATO2 96% RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN SOBREAGREGADOS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, FISTULA DRENA 200CC, PARED TORACICA: 60CC TORACENTESIS:100CC, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENO CAPILAR 3 SEG, NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE. GLUCOMETRIA: 91MG

Analisis : PACIENTE EN ESTABLE CONDICION GENERAL, NUEVAMENTE FEBRIL, COMENTADO CON INFECTOLOGIA QUIEN NO MODIFICA MANEJO, YA QUE LA RESPUESTA INFLAMATORIA A DISMINUIDO, CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL SOLICITAMOS PARACLINICOS DE CONTROL.

Plan : SS: POTASIO, SODIO. RESTO DE MANEJO IGUAL.

Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 04.07.2013 Hora : 08:13

Tipo : Evolucion

Subjetivo : ....

Objetivo : ....

Analisis : ...

Plan : se realiza CTC de barrera de colostomia y bolsa de colostomia M100

Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 04.07.2013 Hora : 17:51

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 11 LINEZOLID DIA 10

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CVS: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 137/68 TAM 88 FC 117 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 95% FR 22 CON RX TORAX CON HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL IZQ NO OTROS HALLAZGOS EN PARENQUIMA PULMONAR GASTROINTIETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 30 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 61 CON TPN A 69 CC H RENAL: BUN 10 CR 0,2 FOSFORO 2,3 MG 2,1 NA 124 K 3,7 INFECCIOSO T 38,4 CH LEU 4 NEU 78 HB 10 HCTO 30 PLT 248 000

Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SIRS FEBRIL TAQUICARDICA SIN EMBARGO SIN REQUERIMIENTOS DE VASOPRESORES, CON RESULTADO DE CULTIVOS HASTA EL MOMENTO NEGATIVOS A LAS 24 H, PERO HALLAZGO EN MUESTR DE LIQUIDO PLEURAL CON CITOQUIMICO PARA EXUDADO CON GR[illegible]ATIVOS EN QUIEN SE CONSIDERA CONTINUAR CON ESTUDIO DE DERRAME PLEURAL IZQ SOLICITAR DE NU[illegible] TAC DE TORAX SE ESPERA RESULTADO, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL SE HALLA FISTULA CON DISMINUCION [illegible] SE CONSIDERA QUE ANTE PERSISTENCIA DE SIRS Y EVENTRACCION AUNQUE CON ABDOMEN SIN SIGNSOO E IRRITACION PERITONEAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO COMO ESTUDIO DE SIRS ACTIVO DESCARTAR [illegible] ABDOMINAL SE HALLA CON HIPONATEREMIA NO SINTAOMTICA E HIPOFOSFATEMIA SE INICIA MANEJO PARA [illegible] SE HALLA REPORTADO DE

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088196

Historia Clinica General

HIPOKALEMIA SE ORDENA SUSPENDER ESTA. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACITNE SEPTICO

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 05.07.2013 Hora : 00:31

Tipo : Evolucion

Subjetivo : DR UMAPA INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA NOSOCOMIAL TARDIA 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 25 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA B. DERRAME PLUERAL IZA TIPO EXUDADO A, NEUMONIA NOSOCOMIAL PROBLEMAS SIRS ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 11 LINEZOLID DIA 10

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 118/74 TAM 89 FC 126 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 95% FR 22 CON RX TORAX CON HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL IZQ NO OTROS HALLAZGOS EN PARENQUIMA PULMONAR GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 30 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 89 CC H Y TOLERANCIA A DIETA LIQUIDA CLARA, NO DOLOROSO, PERISTALTISMO PRESENTE, SIN DEPOSICIONES RENAL: BUN 10 CR 0,2 FOSFORO 2,3 MG 2,1 NA 124 K 3,7 LA 2858 LE 2380 BALANCE POSITIVO 478 INFECCIOSO T 38 CH LEU 4 NEU 78 HB 10 HCTO 30 PLT 248 000

Analisis : PACIENTE EN CIN PERSISTENCIA DE SIRS FEBRIL CON LEUCOCITOSIS EN QUIEN SE HALLAN HASTA EL MOMENTO CULTIVOS NEGATIVOS A LAS 24 H EN QUIEN SE ORDENO TOMAR TAC TORAX POR HALLAZGO DE DERRAME PLEURAL IZQ TIPO EXUDADO SEDUNDADO A NEUMONIA NOSOCOMIAL, EN ESTE SE EVIDENICA CONSOLIDACION BASAL IZQ CON BRONCOGRAMA AEREO, ATELECTASIA BASAL, DERRAME PLEURAL NO TABICADO SE TIENE PENDIENTE LECTURA FICIAL. SE TOMO TAC ABDOMEN CONTRASTADO CON EVIDENICA DE HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, HIDRONEFROSIS IZQ. FISTULA ORENTADA A PARED ABDOMINAL SIN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL SE TIENE PENDIENTE RESULTADOOFICIAL, POR TALES HALLAZGOS SE SOLICITA PARCIAL DE ORINA, Y DEBERA DE DISCUTIRSE POSIBILIDAD DE ENFERMEDAD INMUNOLOGICA, EL DIA DE HOY TOLERO VIA ORAL, SE HALLA CON CONTROL DE SUS CIFRAS TENSIONELES, BUENA DIURESIS PERO CON HIPONATREMIA E HIPOFOSFATEMIA EN MANEJO SE SOLICITAN ELECTROLITOS DE CONTROL SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACITNE SEPTICO.

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 05.07.2013 Hora : 10:24

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 25 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 147/80 PAM 98 FC 123 FR 22 FIO2 21% SO2 97% PPR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 500 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS GU DIURESISI 100 CC HORA ESPONTANEA SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO CONTINUA TAQUICARDICA FEBRIL AUNQUE CON DESCENSO PAULATINO DE REACTANTES DE FASE AGUDA, AYER SE TOMO TAC TORACOABDOMINA REPORTE OFICIAL INFORMA TROMBO DE 1.3 CM DE LONGITUD CON 0.6 CM DE DIAMETRO EN RAMA DE LOB INF IZQDO DE LA ARTERIA PULMONAR QUE PERMITE PASO DE MEDIO DE CONTRASTE, CONSOLIDACION BASAL IZDDA CON BRONCOGRAMA AEREO, DERRAME PLEURAL IZQDO ASOCIADO A ATELECTASIA PASIVA, NEUMOTORAX MENOR AL 5 %, SEG POST DE LOB SUP DERECHO IMAGEN DENSA IRREGULAR POSIBLE FOCO INFECCIOSOS, HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, ASA INTESTINAL ABOCADAAL EXTERIOR, ASAS DELGADAS Y GRUESAS DE DISTRIBUCION NORMAL NO LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD NI COLECCIONES. POR PARTE DE CX GRAL SE CONSIDERA MANEJO DE FOCOS INFECCIOSOS [illegible] PARA POSTERIOR CIERRE QCO DE FISTULA CUNADO LAS CONDICIONES DE LA PCTE SEAN OPTIMAS SE EXPLICA A MADRE DE LA PCTE Y A PCTE.

Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.07.2013 Hora : 19:44
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: 1. SEPSIS SEVERA EN REBOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA SUPERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR APICAL Y BASAL IZQ 4. INFECCION URINARIA RESUELTO 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 8.DERRAME PLEURAL IZQ 9. TEP RIESGO INTERMEDIO CRITERIOS DE WEELS 3 PROBLEMAS SIRS TEP ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA IDA 10 LINEZOLID DIA 10
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 120/64 TAM 81 FC 99 CVC SUBCLAVIO IZQ SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE SU INSERCION RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQ NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 95% FR 20 GASES ARTERIALES PH 7,42 PO2 91 PACO2 29 HCO3 18 PAO2FIO2 433 BE - 5,3 GASTROINTETINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 470 CC EN 12H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 107 CON TPN A 69 CC H, TOLERA VIA ORAL LIQUIDOS CLAROS RENAL:LA 1926 LE 1970 BALANCE POSITIVO 356 CC DIURESIS 2 CC K H NA 125 K 4,3 MG 2,1 BUN 13 CR 0,28 INFECCIOSO T 37,2 CH LEU 4,3 NEU 78HG 10 HCTO 30 PLT 271 000
Analisis : PACIENTE EL MOMENTO CON EVOLUCION LENTA PERO HACIA LA MEJORIA NO HA REALIZADO FIEBRE POR 18 H AUN TAQUICARDICA SIN LEUCOCITOSIS, CON BUENAS TAM, SIN SOPORTE VASOACTIVO EN EL MOMENTO CULTIVOS NEGATIVOS, PERO CON ANALISIS DE LIQUIDO PLEURAL IZQ DE TIPO EXUDADO POR LO QUE SE TOMO TAC DE TORAX CON EVIDENICA DE EL TRONCO DE LA PULMONAR, LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES SE ENCUENTRAN PERMEABLES. UNA DE LAS RAMIFICACIONES HACIA EL LEBULO INFERIOR Y IZQUIERDO DE LA ARTERIA PULMONAR MUESTRA UN DEFECTO DE LLENADO PARCIAL EN EL INTERIOR PERMITIENDO EL PASO DEL CONTRASTE POR LA PORCION PERIFIRICA, SUGIRIENDO QUE SE TRATA DE UN TROMBO QUE TIENE UNA LONGITUD APROXIMADA DE 1.5 CM Y UN DIAMETRO DE 0.5 CM, EL PARINQUIMA PULMONAR EXISTE AUMENTO DEL INTERSTICIO FORMA DIFUSA CON UNA ZONA DENSA MAL DEFINIDA, CON BRONCOGRAMA AIREO QUE REALZA POCO CON LA APLICACION DEL CONTRASTE Y COMPROMETE EN EL SEGMENTO ANTERIOR DEL LEBULO BASAL IZQUIERDO, TRATANDOSE UNA ZONA DE CONSOLIDACION. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO ASOCIADO A ATELECTASIA PASIVA ADYACENTE. POR LO QUE SE CONSIDERA QUE TRAS CRITERIOS DE WEELS PROBABILIDAD INTERMEDIA SE CONSIDERA INICIO DE ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H. SE CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO INSTAURADO, FISTULA HA DISMINUIDO SU PRODUCCION, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL SE CONSIDERA PASO A DIETA LIQUIDA ESPESA PRESENTA BUENA DIURESIS AUN CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE CONTINUA REPOSICION CON SSN 0,9% SE SOLICITA ELECTROLITOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI
Plan : EVOLUCION
Elaborado Por : 765636 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 06.07.2013 Hora : 14:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW:15/15 PA 126/70 PAM 86 FC 110/MIN FR:22/MIN FIO2 21% SO2 97% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 670 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESIS: 2.3CC/KG/HR BALANCE: +571CC SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT PARACLINICOS: HB:9,5 HTC: 28 LEUCOS: 3,9 N:56% PLAQ:232 SODIO:123 POTASIO: 4 CLORO:99 CREATININA:0,2 BUN: 13 CALCIO:8,5 FOSFORO:3% MG: 2,1 PCR: 34
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE EN MANEJO MEDICO, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCO RESISTENTE, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO NI DE AZOADOS. CONTINUA IGUAL MANEJO ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.
Plan : MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 761841 Md. : GALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

ORIGINAL

Fecha : 06.07.2013 Hora : 17:33

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA
Objetivo : PTE CON TOS PRODUCTIVA ANSIEDAD QUE LE OCASIONA DESCOMPENSACION DE ESTADO GENRAL
Analisis : PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA MUCOIDE SE ORDENA INICIO DE HIDERAX JBE 10CC CADA 8 HRS ADICIONAL AL MANEJO INSTAURADO.
Plan : HIDROXICINA (HIDERAX JBE) 10CC CADA 8 HRS.
Elaborado Por : 761541 Nid. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 01:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCIN NOCHE, 25 APOB, FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.SOTO INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARI 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, CON PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA HASTA DE 39L. TAQUICARDICA. PAS93/74., PAM:82., FC:115. CP:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, AL AIRE AMBIENTE SAT:97%., FR:20, FIO2:21%. GI:ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 1900 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS. GU:DIURESIS DE 5.5CC/KG/HR, CON BALANCE: +900C. SNC:ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCO RESISTENTE, HOY CON PICOS FEBRILES, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, EN REVISTA CON EL DR. SOTO SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL
Elaborado Por : 17505 Nid. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 14:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR URREGO ANESTESIOLOGO - DR CALDERON ASISTENCIAL, DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 06 2013, 30 06 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW:15/15 PA 137/81 PAM 97 FC 97MIN FR:22MIN FIO2 21% SO2 98% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES TOS PRODUCTIVA, ABDOMEN:BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 880CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESIS: 2,35CC/KG/HR BALANCE: + 750CC SNC ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT, GLUCOMETRIA: 105MG PARACLINICOS: HB: 8,8 HTC: 26 LEUCOS: 3,4 N:58% PLAQ:205 SODIO:123 POTASIO:3,7 CLORO:106 CREATININA:0,3 BUN: 13 PCR: 27
Analisis : PACIENTE ESTABLE EN MANEJO MEDICO, MENOR PRODUCCION POR FISTULA, SIN TRASTORNO ACIDOBASICO, CON MEJORIA DE PAROXISMOS DE TOS, CON PICOS FEBRILES Y TENDENCIA A LA LEUCOPENIA NO DESCARTAMOS INFECCION POR GRAM NEGATIVO, VIGILAREMOS SIRS SEGUN EVOLUCION TOMAREMOS CONDUCTAS ADICIONALES.
Plan : IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.
Elaborado Por : 761541 Nid. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 23:31
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR URREGO ANESTESIOLOGO - DR SIERRA ASISTENCIAL DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 06 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO SV TA: 150/62 TAM: 73-82 FC 100-125 LPM, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS, C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS ABD: CUBIERTO, BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACION PERITONEAL, FISTULA PRODUCIENDO 270 CC HASTA EL MOMENTO, METABOLICO: GLUCOMETRIAS 107-113 mg/dl, INFECCIOSO: FEBRIL POR MAS DE 3 HR, TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, TAQUICARDICA, PERMANENTEMENTE, HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO ACTIVO. DIURESIS: 3.3 CC/KG/H
Analisis : PACIENTE CON HCX CONOCIDA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, PERSISTE FEBRIL A PESAR DE MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA, LINEZOLID POR 15 DIAS, YA CUMPLIO ESQUEMA CON ANIDULAFUNGINA, TENDENCIA A LA LEUCOPENIA CON HEMOCULTIVOS #1-2 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS (02-07-2013), SOLICITO UROANALISIS + GRAM + UROCULTIVO, VIGILAR SIRS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.
Plan : SS: UROCULTIVO, UROANALISIS+GRAM SS: PARACLINICOS DE RUTINA UGN DIPIRONA AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOPEN Y MEDIOS FISICOS NO FUNCIONAN Y CON T> 38.5
Elaborado Por : 76-1740 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 08.07.2013 Hora : 08:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GEENERAL DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PA 117/62 PAM 72 FC 129 FR 18 FIO2 21% SO2 96% PAFI 440 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS C9 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO LIQ INTESTINAL 520 CC EN 24 HROAS GU DIUTREIS 2.2 CC/KG/H SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VENTILATORIO CON BUEN ADXIGENACION CONTINUA CON FIEBRE A PESAR DE TENER PCR NORMAL SIN NUEVOS FOCOS INFECCIOSOS IDENTIFICADOS, HA TOLERADO BIEN LA VO, SE CONTINAU SOPORTE NUTRICIONAL Y MANEOJO POR TEO, NO DESEQUILIBRID ACIDO BASE, HOY CON HIPONATREMIA E HIPOKALEMIA
Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.07.2013 Hora : 18:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR UMAPA INTENSIVISTA - DR CALDERON ASISTENCIAL. DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW: 15/15 PA 117/62 PAM 72 FC 120MIN FR:19MIN FIO2 21% SO2 96% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES, MEJORIA DE TOS, ABDOMEN:BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 520CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESIS 2.2CC/KG/HR BALANCE: + 1665CC SNC ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT. GLUCOMETRIA: 167MG PARACLINICOS: HB: 8,0 HTC:24 LEUCOS: 3.4 N:34% PLAQ:203 SODIO:126 POTASIO:3,3 CLORO:105 CREATININA:0,23 BUN: 13,7 PCR: 35.3 PT:12,8 PTT:39
Analisis : PACIENTE CON LEUCOPENIA, ANEMIA, CON PICOS FEBRILES, HIPOCALEMICA, CON SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS O GRAM NEGATIVOS, CAMBIAMOSREPOSICION DE POTASIO POR ION K ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.
Plan : ION K 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERIDA.
Elaborado Por : 761641 Md. : CALDERON DARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 08.07.2013 Hora : 19:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA
Objetivo :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Analisis : PACIENTE BAJO EL CONTEXTO DE LEUCOPENIA Y FIEBRE SIN SIRS ACTIVO, CON MEJORIA DE ESTADO GENERAL A QUIEN LA VEJETACION DE LA CAVA PRESENTA MEJORIA AHORA DE 7MM LA INICIAL DE 15 MM, CON HEMOCULTIVOS DEFINITIVOS A LOS 5 DIAS NEGATIVOS, CON UROCULTIVO Y DE SOT A LAS 48 HRS NEGATIVOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI INOTROPICO NI VASOACTIVO. EN MANEJO CON CEFEPIME Y LINEZOLID QUE REFIERE EL DR MARTINEZ INFECTOLOGO QUE SON LA PROBABLE CAUSA DE LA FIEBRE Y LA LEUCOPENIA RAZON POR LA CUAL LOS SUSPENDE Y DEJA SOLAMENTE DAPTOMICINA PARA TERMINAR LAS 6 SEMANAS Y EN CASO TAL DE NUVOS PICOS FEBRILES HEMOCULTIVAR.
Plan : SUSPENDER LINEZOLID Y CEFEPIME CONTINUAR DAPTOMICINA EN CASO DE CONTINUAR CON FIEBRE HEMOCULTIVAR DENUEVO.
Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 09.07.2013 Hora : 01:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20 ORUMAPA INTENSIVISTA:DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARI 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 25 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PACIENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, CON PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA HASTA DE 39.8I., TAQUICARDICA. PA:135/60, PAM:87., FC:142. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, AL AIRE AMBIENTE SAT:95%., FR:20, FIO2:21%. G/A:ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 900 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 1.8CC/KG/HR, CON BALANCE: + 695CC. SNC:ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT
Analisis : PACIENTE CON LEUCOPENIA, ANEMIA, PICOS FEBRILES, HIPOCALEMICA, CON SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS O GRAM NEGATIVOS, EN LA TARDE SE COMENTO Y REVISO CON INFECTOLOGIA DR. MARTINEZ QUIEN SUGIRIO SUSPENDER CEFEPIME Y LINEZOLID, CONTINUAR CON DAPTOMICINA Y TOMAR HEMOCULTIVOS SI PERSISTIA CON PICOS FEBRILES, EN REVISTA CON EL DR. UMAPA SE SUGIRIO DEJAR IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, TOMAR HEMOCULTIVOS NUMERO 2, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17665 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 09.07.2013 Hora : 13:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 09.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS: FISTULA DE ALTO GASTO FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO LEUCOPENIA NEUTROPENIA HIPONATREMIA ANEMIA JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA QEU LA LLEVOA A NEUMONIA MULTILOBAR; DE NUEVO FIEBRE ALTA, COLECCION EN PULMON IZQUIERDO DRENADA PARCIALMENTE, AHORA NECESITANDO AISLAMIENTO PROTECTOR, NECESITA CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UCI Y TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA. PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,6 HCTO 23 WBC 1970 NE 10% PLAQ 187,000 PT 13 PTT 42 INR 1,3 NA 122 K 4,7 CL 99 CREAT 0,3 BUN 11 CA 7.9 MG 1,6 ABG PH 7,4 PCO2 28 PO2 52 BE -3,6 PAFI 394 HCO3 19 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, CON TAQUIPNEA Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO RAPIDO Y SUPERFICIAL, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H , PARA UN BALANCE NEUTRO METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOMEN PAJADO CON FISTULA QUE PRODUJO 800 CC/24H. GLUCOMETRIAS: 92-97 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO CON FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,9 C, AHORA 39,6C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DAPTOMICINA (AYER SE SUSPENDIO LINEZOLID + CEFEPIME) CULTIVOS RECIENTES: AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC AISLAMIENTO DE S. WARNERI HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,6 HCTO 23 WBC 1970 NE 10% PLAQ 187,000 PT 13 PTT 42 INR 1,3 NA 122 K 4,7 CL 99 CREAT 0,3 BUN 11 CA 7.9 MG 1,6 ABG PH 7,4 PCO2 28 PO2 52 BE -3,6 PAFI 394 HCO3 19, EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, CON TAQUIPNEA Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO RAPIDO Y SUPERFICIAL, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H , PARA UN BALANCE NEUTRO METABOLICO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088196

Historia Clinica General

Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOMEN FAJADO CON FISTULA QUE PRODUJO 880 CC/24H. GLUCOMETRIAS: 82-97 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO CON FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,8 C, AHORA 39.6C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DAPTOMICINA (AYER SE SUSPENDIO LINEZOLID + CEFEPIME) CULTIVOS RECIENTES: AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADIICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS, HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO COND R SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE OX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALE SY VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI, SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADIICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS, HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO COND R SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE OX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALE SY VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI, SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 762455 Mdi. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 09.07.2013 Hora : 14:38
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : NEUMOLOGIA - DR. RICARDO MOSQUERA
Objetivo : PACIENTE MUEJR DE 25 APOS CON DX: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION CON AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC, AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE, AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO, NEUMONIA MULTILOBAR. INFECCION URINARIA. POST-OPERATORIA DE: COLELAP 23 04 2013, LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013, PERITONITIS. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013). CIERRE DE PARED ABDOMINAL, 31 05 2013. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. AHORA CON FIEBRE PERSISTENTE CON SOSPECHA DE INFECCION RESPIRATORIA, POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y LAVADO BRONCOALVEOLAR POR FIBROBRONCOSCOPIA. NOTO QUE LA RADIOGRAFIA DE TORAX DEL 05/07/2013 Y TAC DE TORAX DE 05/07/2013 NO HAN VARIADO CON CONDENSACION EN SEGMENTO ANTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO, SIN EMBRAGO EN CONCENSO CON GRUPO INTERDICIPLINARIO DE CUIDADO INTENSIVO, INFECTOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX SE DECIDE LLEVAR A ESTA PACIENTE A PROCEDIMIENTO. SE BENEFICIARIA DE CAPA GRUESA DE LEUCOCITOS, CULTIVO DE MEDULA OSEA PARA HONGOS Y MYCOBACTERIAS.
Plan : SE SOLICITA CONCENTIMIENTO INFORMADO.
Elaborado Por : 763709 Mdi. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO

Fecha : 09.07.2013 Hora : 16:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC SOLICITUD GEN XPERT POR MYCOBACTERIUM TBC
Analisis : PACIENTE MUEJR DE 25 APOS CON DX: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION CON AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC, AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE, AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO, NEUMONIA MULTILOBAR. INFECCION URINARIA. POST-OPERATORIA DE: COLELAP 23 04 2013, LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013. PERITONITIS. LAVADOS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069193

Historia Clinica General

ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 06 2013, 23 06 2013, 28 06 2013, 30 06 2013). CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 06 2013. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. AHORA CON FIEBRE PERSISTENTE CON SOSPECHA DE INFECCION RESPIRATORIA. POR LO QUE SE SOLICITA VALORACION Y LAVADO BRONCOALVEOLAR POR FIBROBRONCOSCOPIA. NOTO QUE LA RADIOGRAFIA DE TORAX DEL 03/07/2013 Y TAC DE TORAX DE 05/07/2013 NO HAN VARIADO CON CONDENSACION EN SEGMENTO ANTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO. SIN EMBRAGO EN CONCENSO CON GRUPO INTERDICIPLINARIO DE CUIDADO INTENSIVO, INFECTOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX SE DECIDE LLEVAR A ESTA PACIENTE A PROCEDIMIENTO

Plan : NO POS

Elaborado Por : 78-2665 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 10.07.2013 Hora : 00:59

Tipo : Evolucion

Subjetivo : UCIN NOCHE DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 06 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA SOPORTES: NUTRICION PARENTERAL TOTAL Y VIA ORAL PROBLEMAS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA (FIEBRE, TAQUICARDIA, LEUCOPENIA) NEUTROPENIA ABSOLUTA HIPONATREMIA MODERADA S/ ALERTA, NO CONVULSIONES, PERSISTEN PICOS FEBRILES, COLOSTOMIA FUNCIONANTE.

Objetivo : ALERTABLE AL LLAMADO,HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ANICTERICA SIN EDEMA SV: T 37.3 TA 118.47 PAM 87 FC 123 FR 22 SATO2 100% CAC MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLEROTICA ANICTERICA,NO INGURGITACION YUGULAR TORAX;CATETER VENOSO VENTRL SUBCLAVIO IZQUIERDO SIN SIGNO INFLAMATORIOS LOCALES NI SIGNOS DE SANGRADO, RSCS RITMICOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS, RSRS NOSOBREAGREGADOS ABDOMEN CUBIERTO CON VENDAJE, FISTULA ENTEROCUTANEA EXTREMIDADES: NO EDEMA, LLENADO CAPILAR 3 SEG, NO LESIONES NE PIE NNEUROLOGICO CONCIENTE ORIENTDA, LENGUAJE COHERENTE PENSAMIENTO LOGICO NOMINA, REPITA, CALCULA, SIMETRIA FASCIAL, PARES CRANEANOB SIN DEFICIT APARENTES, ROT NORMALES.

Analisis : PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION DESFAVORABLE. NO DETERIORO. NEUROLOGICO NI RESPIRATORIO PERO CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SITEMICA SIN FOCO APARENTE ASOCIADO AHORA A NEUTROPENIA POR PROBABLE COMPROMISO MEDULAR, PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA PARA ESTUDIOS EN MEDULA OSEA; INFECTOLOGIA CONCEPTUO PROBABLE FIEBRE DE ORIGEN MEDICAMENTOSO SINEMABRGO SE COMENTARA EN REVISTA PARA CONSIDERAR INICIO DE TERAPIA EMPIRICA CONTRA ASPERGILOSIS POR NEUTROPENIA FEBRIL E INICIO DE FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS GRANULOCITICAS FILGASTRIM. PENDIENTE REPORTE DEFINITIVO DE CULTIVOS. POR AHORA TOLERANDO LA VIA ORAL CONTINUAR IGUAL.REPOSICINO DE SODIO IV.

Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 730305-2004 Md. : SALAS QUESTAS, FABIAN ALEXANDER

Fecha : 10.07.2013 Hora : 11:48

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 153/81 PAM 85 FC 154 FR 26 SO2 95% PAPI 495 FIO2 28% PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NI SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA INTESTINAL PRODUCIENDO 750 CC EN 24 HORAS GU 1.8 CC/KGH SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE ESTABLE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO, REFIERE HIPOREXIA. CON LEUCOPENIA EN DESCENSO Y AL PARECER NEUTROFILIA FEBRIL, NO SE HA DOCUMENTADO FOCO INFECCIOSO, ESTA PDTE VAL POR HEMATOLOGIA Y RTDO DE PRUAS INMUNIOLOGICAS, LBA EN LIMITES NORMALES.

Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 184723-HA Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.07.2013 Hora : 13:05

Tipo : Evolucion

Subjetivo : REVISTA INFECTOL NOTA UCI DIA

Analisis : Se comenta paciente al Dr. Martinez infectologo con el Dr. Soto Intensivista Problemas principales de Melissa: Febril, trombopenia Consideran: 1. Fiebre posiblemente de origen no infeccioso, cultivos de control negativos, posiblemente medicamentosa, se suspender omeprazol, hidroxicina, losartan (PA mejor controlada) 2. Pruebas inmunologicas en proceso por posibilidad de patologia inmunologica 3. Paciente que fue transfundida, se solicitan pruebas para hepatitis A, B,C, CMV,Epstein Barr 4. Aumentar aportes VO para considerar disminucion y progresivo retiro de TPN 5. Continua con cohortizacion por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenemicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohortizacion 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclinicos de infeccion se debera hacer seguimiento de este 7. Valoracion por hematologia para posible aspirado de medula

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clinica General

Plan : 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspender losartan, omeprazol, hidroxicina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dia 4- Dieta semiblanda 5- Reposicion de Mg 3 amp + 80 cc a 5cc hora 6- Procalcitonina si es necesario tomar controles

Elaborado Por : 75-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 10.07.2013 Hora : 14:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : .
Objetivo : .
Analisis : SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDULOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO COND R SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR. AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DE TORAX: HABLAMOS COM DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA. COEMNTAMOS CON DR URIBE HEMATOLOOGO QUIEN CONSIDERA REALIZAR ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA DEFINIR SI ORIFEN DE FIEBRE ESTA SIENDO DESENCADENADA POR PROCESO INFILTRATIVO DE MEDULA OSEA
Plan : AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA
Elaborado Por : 765808 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 10.07.2013 Hora : 21:28
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : CX TORAX ROMAN ZAMARRIEGO
Objetivo : Enterados de historia clinica, cuadro febril en estudio, tac de trax opacidad parenquimatosa en segmento superior de lingula y en segmento apical de lobulo inferior izquierdo, derrame pleural adyacente con atelectasia secundaria,hepatoesplenomegalia, enterados de reporte de fibrobroncoscopia, con estudios de lavado broncoalveolar pendiente, ecografia toracica con hallazgo de 170 cc de liquido pleural, con exudado linfocitario,cultivos negativos.
Analisis : Por el momento no hay indicacion de intervencion quirugica a nivel toracico, pendiente estudios solicitados por infectologia, neumologia y hematologia
Plan : .
Elaborado Por : 760647 Md. : ZAMARRIEGO FUENTES, ROMAN JOSE

Fecha : 11.07.2013 Hora : 02:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS FEBRIL TAQUICARDIA LEUCOPENIA HIPONATREMIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 133 X/MIN TA 106/63 TAM 70 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VM CON FR 23 X/MIN SATO2 100 % RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR ISQUIERDA NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES DE 39°C TAUICARDICA LEUCOPENIA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 110 HIPONATREMIA RENAL GU 1.5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE FISTULA CON 300 CC DE PRODUCIDO
Analisis : PACIENTE DE 26 APOS DE EDAD QUIEN INGRESO INICIALMENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS CON POP DE APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA, QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA EDE ALTO GASTO Y BACTEREMIA Y TROMBOFLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA SUPERIOR, CON CUBRIMIENTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE QUIEN ADEMAS DE ESTO PRESENTA NEUMONIA MULTILOBAR LA CUAL SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO, PACIENTE QUIEN PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO CON PICOS FEBRILES TAQUICARDICA Y SIGNSO DE SIRS POR LO CUAL SE LE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALCVEOLAR EL CUAL ES NEGATIVO, SE REALIZA CULTIVOS LOS CUALES SONNEGATIVOS, ACTUALMENTE SIN FOCO SEPTICO CLARO COMO UNICO FOCO PROBABLE ES LA TROMBOFLEBITIS DE VENACAVA SUPERIOR A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO. ES VALORADA POR DR ZAMARRIEGO QUIEN CONSIDERA QUE LA PARTE PULMONAR POR AHORA NO ES DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITARON ESTUDIOS ADICIONALES POR LEUTOPENIA IMPORTANTE ASPIRADO DE MEDULA OSEA
Plan : PACIENTE COMENTADA CON DR UMAPA INTENSIVISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS YA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

SOLICITADOS ASPIRADO DE MEDULA OSEA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO POR PARTE DE INFECTOLOGIA Y SE CONSIDERA MANEJO DE TROMBOFLEBITIS POR PARTE DE CIRUGIA CARDIOVASCULAR CONTINUA EN UCI
Elaborado Por: 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 11.07.2013 Hora : 14:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO INTENSIVISTA - CALDERON ASISTENCIAL DX: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR TRATADA INFECCION URINARIA TRATADA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS: - FIEBRE - LEUCOPENIA - ALTA PRODUCCION POR FISTULA - TAQUICARDIA
Objetivo : PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA CON DETERIORO DE ESTADO GENERAL FEBRIL, DIAFORETICA, PALIDA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW: 15/15 TA: 112/49 PAM: 68 FC: 111 MIN RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: FR:25MIN, FIO2: 28% SATO2: 100% MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES ESCASAS, ABDOMEN: PERISTALTISMO PRESENTE, FISTULA PRODUCE: 780CC DIA, NO DOLOROSO, GU: DIURESIS: 1.5CC/KG/HR BALANCE: +741CC EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES, SNC: GLASGOW: 15/15 GLUCOMETRIA:103MG PARACLINICOS: HB: 6,6 HTC: 20,1 LEUCOS:1.19 N:02% PLAQ: 181 SODIO:124 POTASIO:3,5 CLORO:85 CREATININA:0,21 BUN: 11,5 GASES ARTERIALES: PH: 7,42 PCO2:34 PO2:144 HCO3:21,7 P/F:473 PCR:172 PROCALCITONINA:2,3 CULTIVO DE LAVADO BRONCOALVEOLAR: CRECIENDO PSEUDOMONA SENSIBLE Y OTRO GRAM NEGATIVO AUN NO TIPICADO.
Analisis : PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA QUIEN AHORA CURSA CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON DETERIORO CLINICO Y DE ESTADO GENERAL, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTA DIETA Y TPN (PENDIENTE DE RETIRO PERO POR HIPOREXIA SE CONTINUA AUN), PARA CUBRIR GERMENES DE CULTIVO ALVEOLAR SE DECIDE DEJAR AMIKACINA 1 GR DIA Y DORIPENEM 1 GR CADA 8 HRS.
Plan : DORIPENEM 1 GR CADA 8 HRS AMIKACINA 1 GR DIA SUSPENDER ACETAMINOFEN CON HORARIO EN CASO DE FIEBRE AVISAR PARA TRATAR DIETA A TOLERANCIA.
Elaborado Por: 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 11.07.2013 Hora : 18:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE HEMATOLOGIA:DR. LUIS FERNANDO URIBE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DE CUADROS INFECCIOSOS REPETITIVOS DESDE ABRIL DE 2013 DESPUES DE COLELAP, SINDROME FEBRIL, OPINION DE APENDICECTOMIA SE LLEVA A CIRUGIA Y LE ENCUENTRAN UNA FISTULA YEYUNAL LA CUAL LE MANEJAN Y POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVAMENTE CUADRO SEPTICO. LOS DIFERENTES CULTIVOS HAN MOSTRADO SEPSIS HEMOCULTIVOS POSITIVOS PARA POR GRAM NEGATIVOS(ENTEROBACTER CLOACAE) Y GRAM POSITIVOS (STAFILOCOCO GUARNERI). EL ULTIMOS CULTIVO DE LAVADO ALVEOLAR AISLA PSEUDOMONA. ADEMAS EN ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SE ENCUENTRA UNA VEGETACION ADHERIDA EN VEN CAVA SUPERIOR QUE HA DISMINUIDO DE TAMAPO PERO PERSISTE ACAL ACTUALMENTE LA CAUSA DE IC A HEMATOLOGIA ES QUE VIENE PRESENTANDO PANCITOPENIA QUE PROGRESIVAMENTE EN ESTA SEMANA LLEGA A NEUTROPENIA ABSOLUTA, SU CUADRO LEUCOCITARIO ES DE 1.190 LEUCOCITOS CON 0.3 % DE NEUTROFILOS 0.2% LINFOCITOS 42 % PLAQUETAS VIENEN DE 387.000 HACE 12 DIAS Y AHORA 161.000 P.C.R. VIENE EN AUMENTO HOY 172.0 VIH NEGATIVO. EL TAC DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADO DEL 5 DE JULIO DE 2013 MUESTRA TROMBO PULMONAR EN RAMA DE ARTERIA PULMONAR LOBULO INFERIOR IZQUIERDO Y MOSTRO ESPLENOMEGALIA MODERADA Y HEPATOMEGALIA DIFUSA SIN DILATACION DE VIA BILIAR, DX. HEMATOLOGICO: SINDROME DE SUPRESION MEDULAR DE ETIOLOGIA A DEFINIR: PUEDE SER POR SEPSIS PERSISTENTE CON FOCO PRIMARIO OCULTO, O PUEDE SER POR MALIGNIDAD. EN AMBOS CASOS SUBYACE UN CUADRO DE INMUNOSUPRESION SEVERO. SE PROCEDE A TOMAR MUESTRA DE MEDULA OSEA PARA ESTUDIO COMPLETO: ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA INMUNOFENOTIPIFICACION, CARIOTIPO, MIELOCULTIVOS PARA BACTERIAS, HONGOS Y BAAR. SE TOMA CILINDRO OSEO PARA ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO POR PATOLOGIA A FIN DE DETERMINAR PROCESO MALIGNO (LEUCEMIA/LINFOMA Y MIELOMA) DESCARTAR PRESENCIA DE GRANULOMAS, VERIFICAR PRESENCIA DE HISTOPLASMA CAPSULATUM, INFECCION POR BACTERIAS PRINCIPALMENTE GRAMNEGATIVOS. SALMONELLA SHIGELLA DESCARTAR CITOMEGALOVIRUS, EPSTEIN BARR, TOXOPLASMA,HONGOS Y PROCESO DE APLASIA MEDULAR EN CURSO. EN SANGRE PERIFERICA DEBE DETERMINARSE ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, INMUNOGLOBULINAS A, G, M Y CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO Y ORINA, ASI COMO BETA 2 MICROGLOBULINA RECUENTO LINFOCITARIO CD3/CD4/CD8 DESDE EL PUNTO DE VISTA DE HEMATOLOGIA SE ORDENA FILGRASTIN AMP. X 300 MCGR CADA 12 HORAS S.C.O E.V. Y ESPERAR RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 5 DIAS. CON RESULTADOS DE LO SOLICITADO SE VOLVERA A EVOLUCIONAR POR HEMATOLOGIA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS SI ES DEL CASO. PRONOSTICO RESERVADO.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por: 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO A

Fecha : 12.07.2013 Hora : 00:21

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DRA.URIBE INTERNISTA/DR.RUMBO MED ASISTENCIAL, DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA
Objetivo : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39I, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, LEUCOPENICA. PA:181/50., PAM:83., FC:139. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, CON HIPOVENTILACION BASAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN VM OXIGENO POR CN SAT:95%., FR:22., FIO2:24%. G/A:ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON FISTULA QUE PRODUCE 380CC EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 1 CC/K/HORA, CON BALANCE + DE 338 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 89 MG/DL. NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
Analisis : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA (39I), QUIEN AHORA CURSA CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON DETERIORO DE SU ESTADO GENERAL, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTAN DIETA Y TPN, VALORADA HOY EN LA TARDE POR HEMATOLOGIA DR. URIBE COCK, QUIEN REALIZA ASPIRADO DE MEDULA OSEA Y ORDENA LABORATORIOS ESPECIFICOS PARA ESTUDIOS DE INMUNOTIPIFICACION, CARIOTIPO, MIELOCULTIVOS PARA BACTERIAS, HONGOS Y BAAR, ADEMAS ESTUDIOS EN SANGRE PERIFERICA. EN REVISTA CON LA DRA. URIBE INTERNISTA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO Y DE ANTIBIOTICOS EN ESPERA DE EVOLUCION, AMIKACINA 1 GR DIA, DORIPENEM 1 GR CADA 8 HRS, Y DAPTOMICINA IGUAL.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL Y LABORATORIOS ORDENADOS POR HEMATOLOGIA, INICIAR FILGASTRIM AMP, 300 MCGR EV CADA 12 HORAS. EN ESPERA DE RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 6 DIAS RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por: 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 12.07.2013 Hora : 11:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FMENINA DE 25 APOS CON DX DE: -SINDROME DE SUPRESION MEDULAR -FOCO SEPTICO OCULTO -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA
Objetivo : PA 123/61 PAM 81 FC 145 FR 39 FIO2 24% SO2 95% PAF 1459 PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILACION BIBASL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 830 CC D LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE EN ESTDO CRITIC CONTINUA CON FIEBRE Y TAQUICARDIA ACOMPAPADO D PANCITOPENI EVALUADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA SINDROME DE SUPRESION MEDULAR, TOMA ASPIRADO DE MO Y PBAS HEMATOLOGICAS, POTE RTDOS, TOLERA VO, FISTULA HA AUMENTADO PRODUCIDO, POR PARTE DE CX SE CONTINUA MANEJO EXPECTANTE SE EXPLICA A MADRE DE LA PCTE
Plan : CONTINUAR TTO MEDICO PROPUESTO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORNIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.07.2013 Hora : 14:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNSO VITALES FC 132 X/MIN TA 107/59 TAM 74 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 22 X/MIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGERGADOS SIN SIGNSOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE FEBRIL DE 39.2C TAQUICARDICA CON LEUCOPENIA IMPORTANTE METABOLICO HIPONATREMIA GLUCOEMTRIA 95 RENAL GU 2.2 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PARACLINICOS GLOBULOS DE 1140 N 4% HB 6.4 HTO 18.8 PLT 149 PT 12.3 PTT 40 INR 1.2 BUN 10.1 CR 0.2 CA 7.9 P 2.9 GLICEMIA 121 NA 125 K 5.0 CL 93 MG 1.5 PCR 131 GASES ARTERIALES PH 7.44 PCIO2 30 PO2 110 HCO3 20 SO2 98 LACTATO DE 1.6
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS QUIEN INGRESO POR SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIA A APENDICISTIS Y PERITONITIS SECUNDARIA QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA DE ALTO GASTO. ACTUALMENTE CURSANDO CON SIGNOS DE SIRS FEBRIL LEUCOPENICA, VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN REALIZO ESTUDIOS PARA DESCARTAR PATOLOGIA INMUNOLOGICA, PACIENTE A QUIENES E LE AISLO EN PSEUDOMONA SENSIBLE EN LBA, SE LE INICIO EL DIA DE AYER DORIPENE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC- 1115098198

Historia Clinica General

AMIKACINA Y DAPTOMICINA. PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS
Plan : PACIENTE VALORADO EN REVISTA CON DR UMAPA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS INMUNOLOGICOS CONTINUA EN UCI
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 12.07.2013 **Hora :** 19:23
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE INFECTOLOGIA
Analisis : PACIENET VALORADO EN REVISTA CON INFECTOLOGIA EN QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL CUBRIMIENTO ATB POR 48 HORAS Y EVALUAR RESPUESTA CLINICA TENIENDO EN CUENTA QUE PODRIA TRATARSE DE COLONIZACION
Plan : EVALUAR EN 48 HORAS RESPUESTA A MANEJO ATB
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 12.07.2013 **Hora :** 23:38
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.SALAS INTERNISTA/DR.RUMBO MED ASISTENCIAL. DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA -SX ANEMICO. PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA
Objetivo : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39/3, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO. LEUCOPENICA (1140). PA:134/94., PAM:79., FC:128. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, TAQUICARDICOS, CON HIPOVENTILACION BASAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO, SIN VM OXIGENO POR CN SAT:97%., FR:24., FIO2:24%. G/I:ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON FISTULA QUE PRODUCE 500CC EN 12 HORAS. GU:DIURESIS DE 2.7 CC/KG/HORA, CON BALANCE - DE 227 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 101 MG/DL. NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.
Analisis : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA 39/3, CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTAN DIETA Y TPN, AYER VALORADA POR HEMATOLOGIA DR. URIBE COCK, PENDIENTE RESULTADOS DE EXAMENES TOMADOS, EN REVISTA CON EL DR. SALAS SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIO DE HEMATOLOGIA. RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17605 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 13.07.2013 **Hora :** 14:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA. DR CASTILLO ESPECIALISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO. PROBLEMAS -FEBRICULA -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA EN ASCENSO -HIPONATREMIA -ANEMIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC DE 144 X/MIN TAAQUICARDICA ANEMIA SIN SANGRADO ACTIVO RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 156 X/MIN SATO2 88% RUIDOS RESPIRATORIOS,PRESENTE DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON FEBRICULA DE 38.4/C LEUCOPENIA EN ASCENSO METABOLICO GLUCOMETRIA DE 97 HIPONATREMIA RENAL GU 2 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS DE 4200 N 62% HB 8.7 HTO 19.8 PLT 170 BANDAS 6% BUN 10.6 CREATININA 0.22 NA 129 K 3.6 CL 94 MG 1.9 PH 7.36 PCO2 37.3 PO2 135 HCO3 20.4 BE -4,2
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA RESUELTA, ACTUALMENTE SIN VM, SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN DETERIORO HEMODINAMICO, CON PERSISTENCIA DE FEBRICULAS Y LEUCOPENIA LA CUAL SE ENCUENTRA EN ASCNESO. EL DIA DE AYER VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERO CONTINUAR MANEJO ATB CON DORIPENE DAPTOMICINA Y HOY ULTIMA DOSIS DE AMIKACINA CON VIGILANCIA DE SIGNSO DE SIRS POR 48 HORAS
Plan : PACIENTE COMENTADA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO VIGILANCIA DE SIRS CONTINUA EN UCI PENDIENTE REPORTE DE PRUEBAS INMUNOLOGICAS
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 13.07.2013 **Hora :** 23:39
Tipo : Evolucion

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO: EVOLUCION NOCHE; DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO. PROBLEMAS: -FEBRICULA. -TAQUICARDICA. -HIPONATREMIA. -ANEMIA.

Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES, CON SOPORTE DE OXIGENO POR CANULA NASAL, CON FIO2: 24%, SATO2: 99%, TAM: 83, FC: 144, FR: 31, T: 38.7, MUCOSAS HUMEDAS, ESCLERAS ANICTERICAS, CABEZA: NORMOCEFALO, CUELLO: NO ADENOPATIAS, CP: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS, ABDOMEN: FAJADO, NO DOLOROSO, CON FISTULA QUE DRENA 490 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS, EXT: NO EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, SNC: ALERTA, OBEDECE ORDENES. GLUCOMETRIA: 99. DIURESIS: 1.78 CC KG HORA.

Analisis : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, OBEDECE ORDENES, PACIENTE CONTINUA CON PICOS FEBRILES, SE CONTINUA CON SEGUIMIENTO DE SIRS, SE CONTINUA CON IGUAL MANEJO MEDICO, SE SOLICITA LABORATORIOS DE CONTROL, SE COMENTA CON EL DR CASTILLO MEDICO ESPECIALISTA DE LA UCI.

Plan : - SS LABORATORIOS DE CONTROL.

Elaborado Por : 781012 Ind. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH

Fecha : 14.07.2013 Hora : 11:46

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE: -SINDROME DE SUPRESION MEDULAR -FOCO SEPTICO OCULTO -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 113/69 PAM 72 FC 120 FR 24 SO2 96% FIO 24% PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILAION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 690 CC DE LIQ INTSTINAL EN 24 HORAS GU DIURESIS ESPONTANEA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON BUENA TOLERANCIA A LA VO, MEJORIA DE LA LEUCOPENIA AAHORA ANEMICA CON COMBBS DIRECTO POSITIVO, PDTE DESCARTAR HEMOLISIS, SE CONTINUA TTO MEDICO IGUAL

Plan : MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL IGUAL

Elaborado Por : 194723-01A Ind. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 14:20

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DRA URIBE INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VRS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS. -LEUCOPENIA EN RESOLUCION -FEBRICULA. -TAQUICARDICA. -HIPONATREMIA. -ANEMIA.

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 135 X/MIN TA 141/40 TAM 73 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS ANEMIA IMPORTANTE RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 21 X/MIN SATO2 95% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MADRUGADA DE 39C TAQUICARDICA LEUCOS EN ACSENSO PCR EN DECSENSO METABOLICO GLUCOMETRIA DE 101 HIPONATREMIA RENAL GU 1,7 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE COSNCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS DE 9600 N 74% PLT 165 HB 6.2 HTO 18.5 NA 126 K 3,4 CL 92 CR 0,24 BUN 10.1 ANAS NEGATIVO BK ENMEDULA OSEA NEGATIVO BILIRRUBINA TOTAL 0.76 BD 0.60 BI 0.16 LDH 760 RETICULOSITOS 1,7

Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION ACTUALMENTE SIN VMI SIN SOPORTE VASOACTIVO SIN EMBARGO PERSISTE FEBRIL Y TAQUICARDICA CON SIGNSO DE SIRS LEUCOPENIA EN RESOLUCION, PACIENTE COMO UNICO FOCO PROBABLE ES EN LAVADO BRONCOALVEOLAR POSITIVO PARA PSEUDOMONA LA CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO ATB DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE CON ANEMIA IMPORTANTE Y DECSENSO DE HB CON BILIRRUBINAS RETICULOSITOS Y LDH NORMAL POR LO CUAL SE DESCARTA HEMOLISIS. SE SOSPECHA DISCRASIA SANGUINEA VRS ENFERMEDAD AUTOINMUNE POR LO CUAL FUE VALORADA POR HEMATOLOGIA Y SE ENCUENTRAN PENDIENTE PRUEBAS ESPECIALES

Plan : PACIENTE COMENTADA EN REVISTA CON DRA URIBE INTERNISTA QUIEN CONSIDERO SOLICITAR PTT CORREGIDO Y HAPTOGLOBINA, SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR TENIENDO EN CUENTA QUE NO SE ENCUENTRA HEMOLIZANDO CONTINAU EN UCIN

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 16:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Analisis : SE REVISTA REPORTE DE LABORATORIO EN DONDE SE EVIDENCIA IGG E IGM PARA CITOMEGALOVIRUS REACTIVO IGM: 14.3 (REACTIVO MAYOR A 6) IGG: 16.7 (REACTIVO MAYOR A 1). PACIENTE ACTUALMENTE CON PERSISTENCIA DE FIEBRE Y TAQUICARDIA ANEMIA IMPORTANTE, PACIENTE CON PRUEBAS POSITIVA PARA CMV EN SANGRE DEL 10/07 2013
Plan : SE COMENTA REPORTES CON LA DRA URIBE QUIEN CONSIDERA INICIAR MANEJO PARA CMV TENIENDO EN CUENTA IGM REACTIVO Y SINTOMATOLOGIA DE LA PACIENTE, SIN EMBARGO NO SE DESCARTAR APTOLOGIA AUTOINMUNE O DISCRASIA SANGUINEA SE SOLICITA PROTEINA C Y S. Y SE SOLICITA A BANCO DE SANGRE PRUEBAS CRUZADAS ABIERTAS Y IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 23:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : MEDICINA INTERNA- UCI DX 1. NEUTROPENIA FEBRIL EN RESOLUCION A. INFECCIOSA (INFECCION POR CMV) B. TUMORAL? 2. NEUMONIA NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONA RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAM EN TRATAMIENTO 3. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. BACTEREMIA POR SAMS B. IVU POR E. CLOACAE Y E. AEROGENES MR 4. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA VENA CAVA INFERIOR A. SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO A PULMON 5. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. 8. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA EN ESTUDIO 9. DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A. DESCARTAR A. PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (PRUEBA DE MEZCLAS 14/07) 10. TEP DE BAJO RIESGO PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI POR REQUERIR VIGILANCIA HEMODINAMICA, RIESGO DE DETERIORO INFECCIOSO, RESPIRATORIO, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. ***ANTIMICROBIANOS*** GANCICLOVIR 14/07 DORIPENEM 11/07 AMIKACINA 11/07-13/07 ANIDULAFUNGINA 25/06-03/07 LINEZOLID 24/06-03/07 CEFEPIME 23/06-03/07 DAPTOMICINA 24/06 VANCOMICINA 20/06-24/06 FILGASTRIM 12/07 ***INFUSIONES*** SSN 400C HORA TPN 69CC/H GR 1UD, TRANSFUNDIENDOSE EN EL MOMENTO 1UD PROBLEMAS 1. FIEBRE NOCTURNA (TUMORAL?- SINTOMAS B) 2. PTT PROLONGADO (ANTICOAGULANTE CIRCULANTE?) 3. BICITOPENIA EN TRATAMIENTO (FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS, SOPORTE TRASFUSIONAL)
Objetivo : SV PA 158/68 PAM 98 FC 131 T 39 LA 2045 LE 1475 B +570 D 2,87CC/KG/H CN FIO2 24% SA02 95% C/C MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR, CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR C/P RSCSRS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSRS DISMINUIDOS EN BASES SIN RSA ABD B/D NO SX DE IRRITACION PERITONEAL, EXT NO EDEMAS NO LESIONES
Analisis : PACIENTE EN LA 3RA DECADA DE LA VIDA, CON UN POP ABDOMINAL TORPIDO, NO ESPERADO PARA SU EDAD, SIN FACTORES DE RIESGO NI COMORBILIDADES, MULTIPLES INFECCIOSOS POR GERMENES RESISTENTES, PERSISTENCIA DE FIEBRE APESAR DE MANEJO ANTIMICROBIANO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD HEMATOLOGICA, O MENOS PROBABLE REUMATICA, SE REALIZA MIELOGRAMA + BIOPSIA A LA ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS. PERSISTE FEBRIL PERO SOLO EN HORAS DE LA NOCHE LO QUE ESTARIA A FAVOR DE TRATARSE DE UNA FIEBRE DE ORIGEN TUMORAL. LLAMA LA ATENCION PTT PERSISTENTEMENTE PROLONGADO SE REALIZO PRUEBA DE MEZCLAS (PTT CORREGIDO) LOGRANDOSE CORRECCION DE ESTE LO CUAL HACE SOSPECHAR EN LA PRESENCIA DE UN ANTICOAGULANTE CIRCULANTE, SE ENCUENTRA PENDIENTE ESTUDIOS DE HIPERCOAGULABILIDAD ANTE LA PRESENCIA DE UNA TROMBOSIS DE LA VENA CAVA SUPERIOR Y TEP. RESULTADO DE IGM E IGG PARA CMV POSITIVOS RAZON POR LO CUAL SE INDICO MANEJO CON GANCICLOVIR EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA. EN MANEJO CON FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS CON ADECUADA RESPUESTA COMPLETA MAPANA 3 DIAS CON CONTEO DE NEUTROFILOS MAYORES DE 1000. PERSISTENCIA DE ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, REVISANDO PARACLINICOS SE ENCUENTRA COOMBS POSITIVO, ANTE LA SOSPECHA DE ANEMIA HEMOLITICA SE SOLICITO PERFIL DE HEMOLISIS INCLUYENDO HAPTOGLOBINA (PERMITE DIFERENCIAR HEMOLISIS INTRAVASCULAR DE EXTRAVASCULAR) LO CUAL ESTA NEGATIVO, PENDIENTE HAPTOGLOBINA, POR ESTA RAZON SE DECIDIO SOPORTE TRASFUSIONAL CON 2UD DE GRE HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES DURANTE LA TRASFUSION. CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON DAPTOMICINA, DORIPENEM SINEMBARGO CONSIDERO QUE LOS ESTUDIOS DE MEDULA OSEA, HEMATOLOGICOS Y AUTOINMUNES AMPLIARAN LAS POSIBILIDADES DX QUE EXPLIQUEN PERSISTENCIA DE FIEBRE Y COMPROMISO INMUNOLOGICO (SD INMUNODEFICIENCIA PRIMARIO?) PENDIENTE RESULTADOS
Plan : SS PARACLINICOS DE CONTROL
Elaborado Por : 191463 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 08:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA SOLICITUD CTC
Objetivo : x
Analisis : Paciente de 25 años de edad ingresada a UCI hace 25 dias, con trombofilebitis recurrente, persistentemente febril, en quien se esta haciendo intervencion tanto por infectologia como por multiples germenes adquiridos por hematologia por sangrado de

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

inmunosupresion severa. Se estan haciendo controles de seguimiento con procalcitonina. CTC ya solicitado.
Plan : x
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 12:58
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA
Objetivo : -
Analisis : Se paso revista con el Dr. Martinez: 1- Considera que la IgM e IgG + para CMV no son suficientes para hacer diagnostico, requiere de toma de PCR CMV, considera suspender ganciclovir pues hasta ahora no hay compromiso de organo blanco, ya sin leucopenia, con persistencia de fiebre especialmente en las noches. La clinica de la paciente si puede corresponder a una infeccion aguda por CMV, con sd mononucleosico, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresion real.
Plan : 1- Suspender ganciclovir 2 - PCR CMV 3 - Controlar procalcitonina
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 13:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REVISTA DR. SOTO INTENSIVISTA
Objetivo : -
Analisis : PROBLEMAS: - Paciente febril - Hiponatremia - Hipokalemia 1. Paciente de 26 apos posoperatorio de colecistectomia, apendicectomia y lavados abdominal multiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis septica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugia y nutricion iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: albuq 2. Reposicion de K 3. Llevar a cabo indicaciones de Infectologia
Plan : -
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 00:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : ICU EVOLUCION DIA ////////// DR SOTO INTENSIVISTA DR CORAL ASISTENCIAL UCIW/ DX 1. NEUTROPENIA FEBRIL EN RESOLUCION A. INFECCIOSA (INFECCION POR CMV) B. TUMORAL? 2. NEUMONIA NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONA RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAN EN TRATAMIENTO 3. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. BACTEREMIA POR SAMS B. IVU POR E. CLOACAE Y E. AEROGENES MR 4. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA VENA CAVA INFERIOR A. SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO A PULMON 5. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 8. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA EN ESTUDIO 9. DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR. A. PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (PRUEBA DE MEZCLAS 14/07) 10. TEP DE BAJO RIESGO PROBLEMAS// FEBRICULAS PERSISTENTES HIPOKALEMIA HIPONATREMIA SIRS ACTIVO
Objetivo : PACIENTE EN MANEJO UCIN EN CONDICIONES ESTABLES SENTADA EN SILLA HALLAZGOS// HEMODINAMICO SIN SOPORTE VASOPRESOR TIBIAS ENTRE 80-90 FC 115 TAQUICARDIA SINUSAL// RESPIRATORIO// FIO2 21% POR CANULA NASAL FR 18 SAT 97% SIN SX DE DISTRESS RESPIRATORIO// GASTRO// TOLERA VIA ORAL NUTRICION PARANTERAL 69 CC HORA FISTULA ABDOMINAL PRODUCE APX 400 CC EN 7 HORAS// RENAL// DIURESIS 2,7 CC K HORA BAL 2,5 L NEGATIVO P 4,6 MG 1,3 NA 132 K 3,22 // HEMATOINFECCIOSO// FEBRICULA DE 37,6 SIRS ACTIVO LEUCOS DE 16900 POR 38 NT 76% NO SX DE SANGRADO HB 9.0 PLT 163000// NEURO// SIN DEFICIT GCS DE 15/15 /// METABOLICO// GLUCOMETRIAS EN METAS
Analisis : Paciente de 25 apos posoperatorio de colecistectomia, apendicectomia y lavados abdominal multiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis septica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugia y nutricion iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: albuq 2. Reposicion de K 3. Llevar a cabo indicaciones de Infectologia
Plan : REPOSICION CENTRAL DE POTASIO A 20 CC HORA SUSPENDER GANCICLOVIR SS PCR PARA CITOMEGALOVIRUS RESTO IGUAL. NOTA:EVOLUCION REALIZADA POR DR. CORAL EN LA TARDE.
Elaborado Por : 17605 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 Hora : 00:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 26 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA INTENSIVISTA/DR RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: -LEUCOPENIA EN RESOLUCION -FEBRICULA -TAQUICARDICA -HIPONATREMIA -ANEMIA.
Objetivo : PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HOY SIN PICOS FEBRILES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TAQUICARDICA. PA:100/71., PAM:83., FC:117. CIP:RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088196

Historia Clinica General

RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SAT:98%., FR:24., FIO2:24%. GI:ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO +, CON TPN A 69 CC/HORA, Y NET ALITRAQ A 10 CC/HORA, GU:DIURESIS DE 1.63 CC/K/HORA., CON BALANCE + DE 279 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 103., HIPOCALEMIA EN REPOSICION POR VIA CENTRAL. NEUROLOGICO: PACIENTE COSNCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

Analisis : PACIENTE CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION, ACTUALMENTE SIN VMI, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN PICOS FEBRILES EN EL DIA DE HOY, TAQUICARDICA CON SIGNSO DE SIRS LEUCOPENIA EN RESOLUCION, COMO UNICO FOCO PROBABLE LA PRESENCIA EN LAVADO BRONCOALVEOLAR POSITIVO PARA PSEUDOMONA LA CUAL SE ENCUENTRA EN MANEJO CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO, SE SOSPECHA DISCRASIA SANGUINEA VS ENFERMEDAD AUTOINMUNE POR LO CUAL FUE VALORADA POR HEMATOLOGIA, PENDIENTE PRUEBAS ESPECIALES; EN REVISTA CON EL DR. UMAPA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, RETIRAR CVC Y TOMAR HEMOCULTIVOS PERIFERICOS 2, BARRIDO Y PUNTA DE CATETER, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 **Hora :** 08:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICO: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR
Objetivo : FC 94 PA 126/66 PAM 94 FR 22 FIO2 24% SO2 98% PIPR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL PRODUCIENDO 1580 CC EN 24 HORAS GU DIURESIS 2.3 CC/KG/H SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE CON MEJORIA DE LA FIEBRE SIN SOPORTE VENTILATORIO PERO CON ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA POR LO QUE PUEDE SER DEBIDO AL ESTIMULO ENTERAL, ES CONVENIENTE RETOMAR TPN Y OCTEOTRIDE.
Plan : REINICIAR TPN SUSPENDER VO Y NET
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.07.2013 **Hora :** 15:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 16.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R) INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BIOPTOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA REQUERIMIENTO DE ESTIMULANTE DE CRECIMIENTO DE COLONIAS TAQUICARDIA HIPOMAGNESEMIA ALZAS TERMICAS POR ELEVADA (EN DESCENSO) JUSTIFICACION MANEJO EN UCIN: PACIENET CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALZIACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDOD E FISTUAL AUMENTO. POR OTRO LADO CON PERIODOS DE ALZAS TERMICAS DE ORIGEN NO CLARO. EN FIN ES UNA PACIENTE BASTANTE COMPLEJA CON REQUERIMIENTOS ALTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA.
Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: HB 8,3 HCTO 24 WBC 18390 NE 71% PLAQ 157,000 PT 11,5 PTT 28 INR 1,14 NA 128 CL 98 K 4.1 CREAT 0,22 BUN 9,0 CA 8,2 P 2,9 MG 1,8 PCR 28 *IgA, IgG, IgM, ANTITROMB. III, ANAs, ACA IgG-IgM, COMPLEMENTO: NORMALES ANTICOAGULANTE LUPICO... ALTO... 91 (31-44) SIGNOS VITALES: T 36,9 TA 127/66 TAM 84 MM HG FC 94 X MIN FIO2 0,24 SPO2 98% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN SILLA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA. DICE SENTIRSE MEJOR, NO ESCALOFRIO, NO CEFALEA NO DISNEA, NO DOLRO TORACICO CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES, MAYOR EN EL BASE DERECHA RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H, PARA UN BALANCE (-) 0,4 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN HASTA 1 AM + NET ALITRAQ 20 CC/H. AYER RECIBIO VIA ORAL. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ABDOMEN CUBIRTO POR FAJA. ULTIMAS 24 HORAS PRODUJO POR FISTULA: 1580 CC GLICUMETRIAS: 91-103 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN ULTIMAS 24 HORAS, AHORA 36,9C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DORIPENEM + DAPTOMICINA CULTIVOS RECIENTES: 16.07.2013... HEMOCULTIVOS + PTA CATETER 12.07.2013... CULTIVOS DE MEDULA OSEA + BK... NEGATIVOS 09.07.2013... LBA... PSEUDOMONA AERUGINOSA (SENSIBLE) 08.07.2013... URO + HEMOCULTIVOS... NEGATIVOS NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE
Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE EN TERCERA DECADA DE LA VIDA CON UNA LARGA HOSPITALZIACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMICINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONBULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTRROS' AUN PENDIENETS; DE ESTOS CONOCSMOS IG M IG G PARA CMV POR LO CUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUPENDIO Y SOLICITO CARGA VIRAL. DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADO AFEBRIL Y QUE EL AMNEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC. FINALMENTE EL FIND E SEMANA (HOY ES MARTES) SE TUVO COMO META CAMBIAR DE TPN A NET + VO, AYER SE SUSPENDIO TPN, PERO LAS ULTIMAS 24 HORAS AL PRODUCIDO POR FISTULA HA SIDO MUY ALTO (1600 CC): CON DR SOTO SE DEFINE SUSPENDER VIA ORAL, DEJAR NET Y AJUSTAR DOSIS DELOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERAM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALZIACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMICINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTRROS AUN PENDIENETS; DE ESTOS CONOCEMOS IG M IG G PARA CMV POR LO CUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUPENDIO Y SOLICITO CARGA VIRAL. DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADO AFEBRIL Y QUE EL AMNEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC. FINALMENTE EL FIND E SEMANA (HOY ES MARTES) SE TUVO COMO META CAMBIAR DE TPN A NET + VO, AYER SE SUSPENDIO TPN, PERO LAS ULTIMAS 24 HORAS AL PRODUCIDO POR FISTULA HA SIDO MUY ALTO (1600 CC): CON DR SOTO SE DEFINE SUSPENDER VIA ORAL, DEJAR NET Y AJUSTAR DOSIS DELOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERAM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 762405 **Md. : CASTILLO, JOSE LUIS**

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 18:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : .
Objetivo : .
Analisis : se realiza dic glutaper r sobres de 15 gran dar 3 sobres por net. se instaura este por orden de nutricion para lograr mayor aporte nutricion
Plan : -
Elaborado Por : 17505 **Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO**

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 22:54
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R) INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BICITOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA TAQUICARDIA HIPOMAGNESEMIA ANTIBIOTICOS DORIPENEM DIA 5 DAPTOMICINA DIA 22
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CAV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 104/65 TAM 70 FC 104 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREAGREGADOS, CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 FIO2 24% SO2 99% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO NO DOLOROSO, PERISTALTISM INCREMENTADO, CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCCION 600 CC EN 12H, CON GLUCOMETRIA 97 RENAL: LA 1180 LE 1500 BALANCE NEGATIVO 320 DIURESIS 1,1 CC K H NA 128 K 4,1 CL 98 CALCIO 8,2 MG 1,8 FOSFORO 2,9 BUN 9 CR 0,2 INFECCIOSO T 36,8 CH LEU 19 NEU 71 HB 8,3 HCTO 24 PLT 157 000 HEMATOLOGICO: PT 11 PTT 28 INR 1,14
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON MODULACION DE SIRS NO FIEBRE PERO TAQUICARDIA, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA PERO ESTA SE CONSIDERA DE POSIBLE ORIGEN POR FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS FILGASTRIM EL CUAL SE SUSEPENDIO EL DIA DE HOY SE ORDENA CH DE CONTROL, SE TIENE PENDIENTE HEMOCULTIVOS. POR INCREMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA SE AJUSTO DOSIS LOPERAMIDA CON LO QUE HA DISMINUIDO ESTA, FUE VALORADA POR NUTRICION LA CUAL INCREMENTA APORTE DE FLUTAMINA Y SUSPENDE NET, SE ESPERARA EVOLUCION DE PRODUCCION DE FISTULA. PRESENTA BUENA DIUREIS CON HIPONATREMIA NO SINTAOMTICA SE ORDENA LEVASIN 0,5% A 60 CC H Y SE SOLICITAN ELECTROLITOS. LLEGAN REPORTES DE PARACLINICOS INMUNOLOGICOS IGM R IGG TOTALES NORMALES C3 Y C4 NORMALES, ANAS NEGATIVOS PERO ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN EMBARGO SE CONSIDERA QUE ESTE PUEDE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clinica General

ELEVARSE POR SIRS SE TIENE PENDINTE RESTO DE PERFIL INMUNOLOGICO, MIELOCULTIVO. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN
Plan : EVOLUCION
Elaborado Por : 17506 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 17.07.2013 Hora : 18:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO - DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse mejor.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido PAM entre 70 y 81, FC entre 99 y 121, afebril con temperatura maxima de 36.7C, con oxigeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por via periferica SSN a 60cc hora con SNY con nitroq a 20cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrias 86/97/100/94. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas humedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no congestion externos, no dificit neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 2400cc eliminados 2760cc fistula 1000cc balance - 360cc acumulado -3,2L SOPORTES: Ninguno PARACLINICOS: Hb 9 Hto 27% leucocitos 21000 Neutrofilos 73% linfocitos 16% plaquetas 170000 Na 131 K 4.2 cl 94 CR 0.3 BUN 9.2 Ca 8.2 Mg 2 PCR 16 TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas
Apoliejo : PROBLEMAS: - Produccion elevada por fistula ANALISIS: Paciente con buena evolucion; 1- Afebril desde el dia 14 07 2013 en la noche 2- Mayor control de PA y de FC 3- Ha corregido hipokalemia e hipomagnesemia 4- Recuperacion de niveles de leucocitos edemas de elevacion de Hb 5- Procalcitonina negativa con PCR en descenso 6- Se logro ayer suspender TPN continuando con NET
Plan : 1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGNA GENERAL (DRA. HORMIGA). CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGNA (DR. MARTINEZ) Y DR. URBE (HEMATOLOGO) 2. NUTRICION: 2.1 NUTRICION ENTERAL POR SNY: AUTRAC A 20 CC HORA META 40CC HORA 2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 3. SSN A 60CC HORA 4. ANTIBIOTICOS: 4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DIA A LAS 14 HORAS EV (DESDE EL 24 06 POR 6 SS HASTA EL 04-08) 4.2 DORIPENEM FRASCO 500MG 2 FRASCOS CADA 6 HORAS A LAS 6 - 18-24 HORAS (DESDE EL 11 07 HASTA EL 21 07) 5. ENOXAPARINA AMP 40MG 1 CADA 12 HORAS SC 6. OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CADA 12 HORAS VIA ENTERAL 7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 8. ACETAMINOFEN TAB 500MG 2 TAB SI HAY TEMPERATURA MAYOR A 38 3C O DOLOR 9. TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASO DE NECESIDAD 10. CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICAR PRODUCCION POR FISTULA 11. REALIZAR CONTROLES DE CURVA TERMICA, CONTROLAR PA (TUVO PA ELEVADA) 12. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS 13. PENDIENTE REPORTE DE: B2 MICROGLOBULINA, MIELOCULTIVO PARA HONGOS Y BACTERIAS, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACION Y HAPTOGLOBINA (TOMADOS EL 16 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL
Elaborado Por : 78-2855 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 01:17
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PROBLEMAS -PRODUCCION ELEVADA DE LA FISTULA -TAQUICARDIA
Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 116 X/MIN TA 88/ 62 TAM 75 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VMI CON FR 20 X/MIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGERGADO NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO CON LEUCOCITOSIS SIN PICOS FEBRILES METABOLICO GLUCOMETRIA DE 100 HIPONATREMIA RENAL 1.3 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION EN CONDICIONES ESTABLES CON MEJORIA CLINICA CON FISTULA DE ALTO GASTO, SIN DOLOR ABDOMINAL, PACIENTE CON MEJORIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

CLINICA
Plan : SE COMENTA PACIENTE CON DR UMAPA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO PENDIENTE TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 13:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE CON DX ANOTADO
Objetivo : PA 88/60 FR 22 FC 112 AFEBRIL PIFR MUCOSAS PALIDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 750 CC DE 24 HORAS DIURESIS NORMAL SNC ALERTA
Analisis : POTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION ADECUADA FISTULA ENTRAL CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO PCON EL INICIO DE LA LOPERAMAIDA, NO HA VUELTO A HACER FIEBRE NIEGA DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO, TOLERA BIEN LA NET.
Plan : POTE RASLADO A PISO CONTINUAR IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 17:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CALDERON ASISTENCIAL DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN REGOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 25 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PROBLEMAS -PRODUCCION ELEVADA DE LA FISTULA -TAQUICARDIA
Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE EN SILLA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, TOLERANDO LA VIA ORAL, CON NET, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE FC:101MIN, TA: 95/65 TAM 76 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: FR 20MIN FIO2: 24% SATO2 100% MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGERGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: PERISTALTISMO LENTO BLANDO, FISTULA AYER 720CC GIU: DIURESIS:150CC/KG/HR BALANCE: +4500C EXTREMIDADES: SIN EDEMAS PULSOS PRESENTES, LLENO CAPILAR NORMAL, SNC: GLASGOW: 15/15 GLUCOMETRIA: 100MG. PARACLINICOS: HB: 8,8 HTC:27 LEUCOS: 15,3 N:59% PLAQ:168 BANDAS:03 CREATININA:027 BUN:13 SODIO:133 POTASIO:3,9 CLORO:99 PCR:10,4 RX DE TORAX: INFILTRADOS DIFUSOS, BORRAMIENTO DE ANGULO COSTOFRENICO IZQUIERDO SIN CONSOLIDACIONES.
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION TORPIDA QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA ESTABLE SIN SIRS ACTIVO, SIN NUEVOS PICOS FEBRILES EN MANEJO MEDICO DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO A QUIEN SE CONSIDERA PUEDE SER MANEJADA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACION A CARGO DE CIRUGIA GERNERAL.
Plan : TRASLADO A HOSPITALIZACION.
Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 19.07.2013 Hora : 00:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DRA.URIBE INTERNISTA/DR.RUMBO M/D ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POS-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013, PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 25 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -PRODUCCION ELEVADA DE LA FISTULA -TAQUICARDIA
Objetivo : PACIENTE CON EVOLUCION ESTABLE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL PA:104/75,, PAM:85,, FC:98. C/F:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:99%,, FR:24,, FIO2:24% GI:ABDOMEN BLANDO, PRODUCIDO POR FISTULA 600 CC EN 12 HORAS, GU:DIURESIS DE 4.5 CC/K/HORA, CON BALANCE +[illegible] 890 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 106 MG/DL. NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA [illegible]
Analisis : PACIENTE CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCION [illegible] MEJORIA CLINICA DE SU ESTADO GENERAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO, SIN DOLOR ABDOMINAL [illegible] REVISTA CON LA DRA. URIBE SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : PENDIENTE TRASLADO A HOSPITALIZACION MAPANA CUANDO LE ASIGNEN [illegible] MANEJO MEDICO IGUAL.

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 19.07.2013 Hora : 08:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 90 FR 20 AFEBRIL PIPR MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS PULMONES BINE VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA, TOLERANDO NET CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR LA FISTULA INTESTINAL. SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 13:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 29 APOS REINGRESO 20 05 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MASI LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido FAM entre 78 y 95, FC entre 97 y 114, afebril con temperatura maxima de 36.8C, con oxigeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por via periferica SSN a 60cc hora con SNY con albiraq a 40cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrias 98/108/99. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas humedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no deficit neurologico, no edemas BALANCE: Administrados 3110cc eliminados 2200cc fistula 600cc balance + 910cc acumulado3.8L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - diptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas
Analisis : PROBLEMAS: - Epstein Barr + ANALISIS: Paciente quien hoy completa 29 dias de estancia en UCI, con buena evolucion, afebril desde hace 5 dias, con normalizacion de PA y FC, fistula con disminucion progresiva de producido, tolerando NET, con recuperacion de leucocitos y neutrofilos. Tiene reporte de E. Barr + ayer.
Plan : PLAN: 1. SSN 60cc hora 2. Albiraq 60cc hora 3. IC a infectologia 4. IC a hematologia para comentario sobre resultado de p. hematologicos
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 13:18
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA
Objetivo : x
Analisis : Se comenta paciente con el Dr. Martinez quien considera: 1. Buena evolucion, afebril, sin elevacion de leucocitos ni leucopenia, continuar antibioticoterapia y finalizar. Controlar niveles de albumina. 2. En cuanto a paraclinicos + para E. Barr y CMV (de este ultimo pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones, considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmologia.
Plan : 1. IC oftalmologia 2. Controlar albumina
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 18:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Analisis : PACIENTE DE 25 AÑOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS, PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN DOLOR ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SIN SOPORTE VENTILATORIO, LLEGA REPORTE DE ALBUMINA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 3 EN ACSENSO. SE COMENTA CON OFTALMOLOGIA POR IGG E IGM POSITIVO PARA CMV SIN [illegible] VISUALES DR GIRALDO QUIEN CONSIDERA QUE EN ESTE MOMENTO LA VALORACION POR OFTALMOLOGIA NO ES URGENTE TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA Y CON EVOLUCION ADECUADA POR LO CUAL SERA VALORADA CUANDO SEA TRASLADADA A PISO. LLEGAN REPORTES DE PRUEBAS HEM[illegible] COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO EN ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN OTRO HALLAZ[illegible] HEMATOLOGIA DR URIBE Y NO FUE POSIBLE COMUNICACION
Plan : SE COMENTA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL [illegible] TRASLADO A PISO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 1871 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 23:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4 INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien hoy ha tenido PAM entre 83 y 97, FC entre 90 y 113, afebril con temperatura maxima de 38.6C, sin oxigeno suplementario, recibiendo por via periferica SSN a 40cc hora con 5N Y con albrac a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glicometrias 110/101. Paciente dormida, reactiva al llamado, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hiimedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rtmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no deficit neurologico, no edemas. No sangrados externos. BALANCE: Administrados 1690cc eliminados 1350cc fistula 450cc bolsitos + 240cc acumulado3.8L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013
Analisis : ANALISIS: Paciente estable, buena evolucion, afebril, sin VM, sin vasoactivos, con funcion renal conservada, tolerando NET con disminucion de produccion por fistula, PCR en disminucion, no deficit neurologico.
Plan : PLAN: 1. Igual manejo 2. Paraclinicos de control
Elaborado Por : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 20.07.2013 Hora : 13:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : PA 120/70 FC 80 FR 16 FIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONSE BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS AUMENTO DE PRODUCIDO DE FISTULA ENTEROCUTANEA A PESAR DE OCTEOTRIDE Y LOPERAMIDA, SE INSISTE EN QUE ESTAS FISTULAS DE ALTO GASTO DEBEN SER MANEJADAS CON TPN Y OCTEOTRIDE, SE VA A OBSERVAR 24 HORAS MAS SI NO DISMINUYE PRODUCIDO SE COLOCARA CVC Y REINICIO DE TPN
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.07.2013 Hora : 14:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR SOTO CX GENERAL/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 26 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 110/75 TAM: 82 (82-88) FC: 87 RITMO SINUSAL, AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 1050 CC, CON NET ALTRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:110-101-130-121 mg/dl DIURESIS: 1.9 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 REPORTE DE PARACLINICOS CH LEU 6780% 49 HB 8.7 HTO 87 PLT 181.000 NA+ 133 K+ 3.6 CL- 100 CR 0.28 BUN 12 *****BETA 2 MICROGLOBULINA***** 2.8 (+) (0.8-2.2)
Analisis : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIRS, CON AUMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ABDOMINAL, SE TITULARA NET, VIGILANCIA DE FISTULA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISO A CARGO DE CX GENERAL, Y TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.
Plan : P/ TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 76-1740 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 21.07.2013 Hora : 00:27

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1116058196

Historia Clinica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO (26/06/2013) DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 112/76 TAM: 91 (76-102) FC: 98 RITMO SINUSAL, AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FALDAD, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 310 CC, CON NET ALITRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:113-109 mg/dl DIURESIS: 2.59 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013
Analisis : PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA EN COMPARACION AL DIA DE AYER, QUEDA PENDIENTE CONSEGUIR HABITACION CON AISLAMIENTO EN HOSPITALIZACION A CARGO DE CX GENERAL.
Plan : P/ TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 76-1740 **Md.** : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 21.07.2013 **Hora** : 11:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO FIEBRE
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS OS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUJO 660CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRSCONE VOLUCION FAVORABLE DISMINUCION PRODUCIDO DE FISTULA ENTERAL. SE CONTINUA NET IGUAL
Plan : TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 1094723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 21.07.2013 **Hora** : 11:43
Tipo : Evolucion
Subjetivo : 220 - Evolucion UCIN 25 apos Diagnosticos: Sepsis severa en resolucion A. Aislamiento de Staphylococcus Warneri en cultivo CVC B. Aislamiento de S Warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae en Sangre C. Aislamiento de Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes en orina D. Aislamiento de Pseudomona en BAL Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de Embolismo septico Neumonia multilobar resuelta Infeccion urinaria Posoperatoria de: A. Colelap 23 04 2013 B. Laparotomia + apendicectomia mas lavado 28 04 2013 - peritonitis C. Lavados abdominales multiples (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. Cierre de pared abdominal 31 05 2013 Fistula enterocutanea de intestino delgado de alto gasto Asa intestinal protuida Sindrome de inmonosupresion severa tratado Hepatoesplenomegalia Hidronefrosis izquierda PROBLEMAS Fistula de alto gasto Antibiotico: Daptomicina 24.06.2013 Doripenem 11.07.2013 Al examen fisico: Alerta en silla. FC 75 FR 18 SAO2 95% TA 128/64 T 36.3 Pupilas de 2 mm simetricas, hiporreactivas. No rigidez de nuca Ingurgitacion yugular. Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos. Hipoventilacion generalizada, escasos estertores basales. Abdomen blando depresible,cubierto por loja - produccion de 660 ml / 24 horas por fistula. Llenado capilar: 2 Diuresis: 2.6 CC Kg Hora **Paraclinicos: Sin control - hoy. Analisis y plan: Paciente con fistula enterocutanea de alto gasto, en manejo con loperamida. Por produccion mayor de 500 ml; se aumenta dosis a 8 mg cada dia. Alto riesgo de desequilibrio HE por fistula de intestino delgado. JSMC
Objetivo : UCIN
Analisis : UCIN
Plan : UCIN
Elaborado Por : 782455 **Md.** : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 21.07.2013 **Hora** : 23:38
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO: 26/06/2013 DR MARTINEZ CIRUJANO INTENSIVISTA/DR RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:120/70., PAM:87., FC:93. C/P:RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:100%., FR:23., FIO2:24%. G/I:ABDOMEN FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 300 CC, CON NET ALTRAC A 50 CC/HORA. G/U:DIURESIS DE 1.4 CC/K/HORA. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 11-123 mg/dl TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 (HOY ULTIMA DOSIS).
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR. MARTINEZ SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION CUANDO LE ASIGNEN HABITACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.07.2013 Hora : 18:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 26 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido PAM entre 78 y 96, FC entre 83 y 110, afebril con temperatura máxima de 36C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vía periférica SSN a 40cc hora con SNY con albiraq a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrías 112. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotorreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritación peritoneal, no sangrados externos, no déficit neurológico, no edemas. BALANCE: Administrados 520cc eliminados 900cc fístula 300cc -380cc balance +3.4L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 – doripenem 11 07 2013 - 21 07 2013 MIELOCULTIVO: Negativo PARACLINICOS: Hb 8.5 Hto 26% leucocitos 47340 Neutrofilos 41% plaquetas 218000 Na 136 k 4.1 Cl 100 cr 0.2 BUN 14
Analisis : ANALISIS: Paciente en el momento en estables condiciones, sin fiebre, sin vasoactivos, sin VM, con diuresis conservada, producción por fístula sin suspenso, mielocultivo negativo.
Plan : PLAN: 1. Albiraq subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematología/ oftalmología (servicios avisados)
Elaborado Por : 78-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 22.07.2013 Hora : 22:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 26 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE. S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:101/70., PAM:82., FC:92. C/P:RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:96%., FR 17., FIO2:24%. G/I:ABDOMEN FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 350 CC, CON NET ALTRAC A 60 CC/HORA. G/U:DIURESIS DE 1.7 CC/K/HORA, CON BALANCE - DE 20. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 112-118 mg/dl TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013
Analisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CONTINUA CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR.UMAPA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCION.
Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y HEMATOLOGIA, PENDIENTE QUE LE ASIGNEN HABITACION PARA TRASLADO MAPANA A HOSPITALIZACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.
Elaborado Por : 17505 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Fecha : 23.07.2013 Hora : 08:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN DIA DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA CULTIVOS 12/7/13 MIELOCULTIVO NEGATIVO 24 H 12/7/13 BK ASPIRADO MEDULA OSEA NEGATIVO ANTIBIOTICO DAPTOMICINA DIA 29
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA, TRANQUILA CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 119/71 TAM 89 FC 90 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO SOBREAGREGADOS CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 20 FIO2 24% SO2 98% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCCION EN 24 H DE 650 CC, GLUCOMETRIA 111 RENAL: LA 2730 LE 2250 BLANCE NEGATIVO 170 DIURESIS 0,21 CG K H, CR 0,2 BUN 13 NA 132 K 3,8 CL 98 INFECCIOSO: T 36,7 CH LEU 4,2 NEU 42 HB 9,3 HCTO 29 PLT 227 000
Analisis : PACIENTE CON BUENA EVOLUCION EN EL MOMENTO SIN SIRS ACTIVO, CON RESULTADOS DE CULTIVOS NEGATIVOS, AUN EN MANEJO ANTIBIOTICO, SIN NUEVOS HALLAZGOS DENTRO DE EXAMEN FISICO, CON DISMINUCION DE PRODUCCION DE FISTULA ENTEROCUTANEA TRAS INCREMENTO DE DOSIS DE LOPERAMIDA, CON HIPONATREMIA LEVE CRONICA ISOTONICA, NORMOVOLEMICA SIN CAMBIOS NEUROLOGICOS SIN OTROS TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, BUENA FUNCION RENAL SE TIENE PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA YA QUE PACIENTE PRESENTO TITULOS DE ANTICUERPOS DE POSITIVOS PARA CITOMEGALOVIRUS SIN EMBARGO EN EL MOMENTO SIN CAMBIOS A NIVEL OCULAR, NI DE AGUDEZA VISUAL SE TIENE PENDIENTE VALORACION POR HEMATOLOGIA SE CONSIDERA TRASLADO A PISO 420
Plan : TRASLADO A PISO
Elaborado Por : 17605 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.07.2013 Hora : 14:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INGRESO HOSPITALARIO DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 26 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE CON UNA LARGA HOSPITALIZACION, INICIALMENTE EN PISO DESPUES EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMICINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE PUNCIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN, SE HIZO IGUALMENTE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE, EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO, POR OTRO LADO DADA SU BICITOPENIA SE INTERCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HICIERON BIOPSIA DE MO TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 hours SE AISLA AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS POR LO CUAL COHORTIZAN E. Barr y CMV (de este último pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones, infectologia considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmologia. MIELOCULTIVO: Negativo PARACLINICOS: Hb 9,9 Hto 28% leucocitos 47340 Neutrofilos 41% plaquetas 216000 Na 135 k 4.1 Cl 100 cr 0.2 BUN 14
Objetivo : FC 72 FR 20 CON SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , ALERTA N, COLABORADORA, HIDRATADA, AFEBRIL , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FALADO , FISTULA CANALIZADA , POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE UCI PARA CONTINUAR MANEJO INTRA HOSPITALARIO
Plan : IGUAL MANEJO TRAZADO POR ESPECIALISTA
Elaborado Por : 799612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.07.2013 Hora : 06:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : aumento dosis de elmiq 4 sobres cada 12 hrs, porque esta a 65 cc hrs y no alcanzaba la prescripción previa, cambio además clo previo que continua vigente.
Analisis : .

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 93-0084 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 24.07.2013 Hora : 16:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA DE EVOLUCION DE HEMATOLOGIA DR. L.F. URIBE Paciente evolucionando satisfactoriamente, buena respuesta al filgrastim que recibio por 5 dias con lo cual fue trasladada al piso.
Objetivo : hemograma hoy: wbc: 4.280 n: 1620 linfos: 1930 hb:9.3 grs% plt: 229.000sinembargo aun faltan los resultados de medula osea principalmente la inmunofenotipificacion, cariotipo y biopsia por patologia con todos los examenes relativos a infectologia. la P.C.R. , ha descendido notablemente de 170,0 a menos de 100,0
Analisis : la paciente esta evolucionando estable pero aun esta bajo efecto de terapia antibiotica, es posible que reaparezca la infeccion nuevamente . aconsejable mantener valores mas altos de leucogramas con filgrastim a niveles entre 10 y 15.000 leucocitos por lo menos 2 semanas mas titulando el filgrastim, por AHORA PODRIA RECIBIR 1 AMP. S.C. X 300 MGRS DIARIOS Y CUANDO LLEGUE A 15.000 LEUCOCITOS PASAR A 1 AMP. CADA 2 O 3 DIAS.
Plan : FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. DIARIA CON CONTROL DE HEMOGRAMA CADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVEL DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.000 2.- AVISARME CUANDO LLEGUEN RESULTADOS DE MEDULA OSEA SOLICITADOS DESDE EL 10 DE JULIO DE 2013. FAVOR AVERIGUAR CON EL LABORATORIO, DEBEN ESTAR LISTOS. 3.- CONTINUAR IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL PISO.
Elaborado Por : 630175 Md. : URIBE COOCK, LUIS FERNANDO

Fecha : 24.07.2013 Hora : 18:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA, MANEJO MEDICO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE SOLICITA STOMAHESIVE PASTA PARA REALIZACION DE CURACION.
Plan : STOMAHESIVE PASTA TUBO 60,7 GRAMOS SE REALIZA CTC X UN TUBO
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 24.07.2013 Hora : 21:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : INFECTOLOGIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR HALLAZGO DE ENTEROBCTER AEROGENES EN ORINA. BUEN ESTADO GENERAL. TRATAMIENTO INSTAURADO PREVIAMENTE, DAPTOMICINA HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS (AGOSTO/04). SE ESPERARA EVOLUCION PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE LEVANTAR COHORTIZACION Y DEJAR CON AISLAMIENO DE CONTACTO UNICAMENTE. DEBE CONTINUAR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO COMO HASTA EL MOMENTO.
Plan : CPK SEMANAL PENDIENTE CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 24.07.2013 Hora : 22:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE CON DIAGNOSTICO HEMATOLOGICO DE SINDROME DE SUPRESION MEDULAR DE ETIOLOGIA A DEFINIR: PUEDE SER POR SEPSIS PERSISTENTE CON FOCO PRIMARIO OCULTO, O PUEDE SER POR MALIGNIDAD, EN AMBOS CASOS SUBYACE UN CUADRO DE INMUNOSUPRESION SEVERO. MANEJO MEDICO A CARGO DE HEMATOLOGIA, SE ORDENA FILGRASTIN AMP. X 300 MGR CADA 12 HORAS S.C.O E.V. Y ESPERAR RESPUESTA DE NEUTROPILOS EN 2 A 5 DIAS. FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. DIARIA CON CONTROL DE HEMOGRAMA CADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVEL DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.000 AVISARME CUANDO LLEGUEN RESULTADOS DE MEDULA OSEA SOLICITADOS DESDE EL 10 DE JULIO DE 2013. FAVOR AVERIGUAR CON EL LABORATORIO, DEBEN ESTAR LISTOS.
Plan : FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. SE REALIZA CTC X 20 DIAS
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 25.07.2013 Hora : 15:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 E. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA COORTIZADA POR ENTEROBACTER AEROGENES TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 05 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas E. Barr y CMV (de este ultimo pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente esan por transfusiones, infectologia considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmologia. MIELOCULTIVO: Negativo
Objetivo : TA 100/60 FC 76 FR 20 SAT O2 99 CON SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , ALERTA, COLABORADORA,

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

HIDRATADA, AFEBRIL , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FAJADO , FISTULA CANALIZADA DRENO 480CC EN EL TRANSCURSO DE LA MAÑANA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : Paciente clinicamente estable, sin sirs, tolerando la nutricion enteral. Igual manejo.
Elaborado Por : 36-0084 **Md. : CALLE URIBE, XIMENA**

Fecha : 25.07.2013 **Hora :** 18:55
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL *** NOTA DIFERIDA... VALORO PCTE 11 AM*** PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 78 AFEBRIL FR 18 PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMOENS BIEN VENTILADOS RS OS RITMICOS NO SOPLSO ABD CON FISTULA PRODUCIENDO 900 CC DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE ESTABLE CON FISTULA DE ALTO GASTO A PESAR DE LOPERAMIDA Y NET, SE VIGILARA 24 HRORAS MAS EN CASO DE ALTO PRODUCIDO SE SUSPENDERA NET Y REINICO DE TPN
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A **Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA**

Fecha : 26.07.2013 **Hora :** 12:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO BUENA TOLERANCIA A LA NET, NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 90 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS RSCS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS ABD BLANDO NO DOLOROSA FISTULA PRODUCE 920 CC DE LIQ EN 24 HROAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE ORDENA KAOPECTATE 20 CC VO CADA6 HORAS, CONTINUAR LOPERAMIDA IGUAL
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A **Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA**

Fecha : 26.07.2013 **Hora :** 18:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA REFIERE QUE HA ESTADO DESDE HOY CON DOLOR ABDOMINAL TIPO CÓLICO INTERMITENTE, NO EMESIS. 26/07/13 LEUCO: 9510 N:69,6 HB:10,5 HTO:32,4 PLAQ:314000 PCR:1,8
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:120/70 FC:100 FR:20 O2AMB:90%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 500 CC DE MATERIAL AMARILLO OSCURO EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, HA ESTADO HOY CON DOLOR ABDOMINAL LEVE INTERMITENTE. NO EMESIS. REACTANTES DE FASE AGUDA NORMALES. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA Y CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CLINICO.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL.
Elaborado Por : 1555-02 **Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER**

Fecha : 26.07.2013 **Hora :** 19:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA PCTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR PRESENCIA DE ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. PARACLINICOS DEL DIA DE HOY NORMALES, NO ELEVACION EN REACTANTES DE FASE AGUDA: CH: LEUCO:9510 N:69,5 L:23,6 HB:10,5 HTO:32,4 PLAQ:314000 PCR:1,8. CPK:16. DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO CON DAPTOMICINA HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS ES DECIR HASTA EL 04 AGOSTO. TOMA DE CPK SEMANAL. LA INFECCION POR CMV LE GENERÓ UN EFECTO MIELOSUPRESOR TRANSITORIO QUE HA MEJORADO MARCADAMENTE. NO REQUIERE MANEJO ANTIVIRAL.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 1555-02 **Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER**

Fecha : 26.07.2013 **Hora :** 20:58
Tipo : Interconsulta

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Subjetivo : paciente quien es remitido para descartar compromiso de retina
Objetivo : paciente asintomatico visualmente / segmento anterior sano / medios claros / fondo de ojo normal
Analisis : no hay compromiso visual
Plan : seguir manejo sistemico / valorar posteriormente por consulta externa
Elaborado Por : 1604069 Md. : GALINDO PLAZAS, JORGE LUIS

Fecha : 27.07.2013 Hora : 16:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN NO DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTUL PRODUCE 830 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBLE SIN SIRS TOLERANDO ADECUADAMENTE LA NET, SE REINICIO KAOPECTATE SE ESPERA CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA, SE EXPLICA ESTADO CLINICO A PCTE Y ACOMPAPANTE, EL 4 DE AGOSTO COMPLETA TTO ATB CON DAPTOMICINA, SE ORDEN APERFIL NUTRICIONAL PARA LUNES 29 DE JULIO 5 AM
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.07.2013 Hora : 18:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROYTRUIDA B. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 100/60 TAM 73 FC 78X FR 18X TEMPERATURA 36,1C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 330 CC CAFE OSCURO CON GRUMOS TIPO LECHE CORTADA ESCASOS. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : DIUTRESIS 400 CC CONCENTRADA EN 12 HORAS. SE DECIDE INICIAR LEV A 120 CC SSN POR HORA Y VER RESPUESTA URINARIA EN 6 HORAS PARA DISMINUIR GOTEO.
Plan : .
Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 28.07.2013 Hora : 18:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HRDAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : TOMAR MAPANA 5 AM PERFIL NUTRICIONAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.07.2013 Hora : 15:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 610 CC EN 24 HRDAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE REFIERE INCONTINENCIA VESICAL CONDOLRO POSTMICCIONAL SE COMENTA CON DR LONDOÑO UROLOGO ORDENA INICIO DE OXIBUTININA 10 MG VO CADA NOCHE RESTO IGUAL
Plan : OXIBUTININA 10 MG VO CADA NOCHE RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.07.2013 Hora : 16:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA +

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PARACLINICOS WBC 14840 N 76% HGB 9 PTL 261000 BT 0.41 BD 0.33 TGO 59 TGP 119 PROT TOTALES 6.1 ALBUMINA 3.2 PCR 1.2 ELECTROLITOS EN RANGO NORMAL REPORTE DE BIOPSIA MEDULA OSEA: Citometria de flujo: negativo para desorden linfoproliferativo clonal en la muestra evaluada, inmunofenotipo medular sin características patológicas. El extendido de médula ósea muestra ligera hiperplasia de línea eritroide. Tinciones para hongos y bacterias negativas.

Objetivo : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, SIN DISNEA AFEBRIL TA:100/70 FC:88 FR:20 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 400 CC DE MATERIAL FECALOIDE. EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis : ADECUADA EVOLUCION igual manejo

Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 29.07.2013 Hora : 17:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 29/07/13 LEUCO:14840 N:76,2 HB:9 HTO:27,7 PLAQ:261000 BT:0,41 D:0,39 I:0,88 GOT:59 GPT:119 PROTS T:6,1 ALB:3,2 GLOBU:2,9 P:4,9 MG:1,5 PCR:1,2

Objetivo : .

Analisis : PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE. NO ELEVACION EN REACTANTES DE FASE AGUDA, PLAN DE MANEJO YA ESTABLECIDO DEBE COMPLETAR 6 SEMANAS CON DAPTOMICINA QUE SERIA HASTA EL 4 DE AGOSTO, LA INICIO EL 24 DE JUNIO, CONTINUA SU MANEJO DE LA FISTULA ENTEROCUTANEA POR CIRUGIA GRAL. SE DA DE ALTA POR INFECTOLOGIA, CONTINUAR AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO.

Plan : .

Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 30.07.2013 Hora : 09:28

Tipo : Evolucion

Subjetivo : cirugia general pcte con dr anotado

Objetivo : FC 90 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 HRSAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PERFIL NUTRICIONAL CLB 3,2 PROT TOTALES 6,5 P 4,9 K 3,7 MG 1,5, SE CONTINUA IGUAL MANEJO NUTRICIONAL Y POR TEO, POTE INICIO DE OXIBUTININA

Plan : IGUAL MANEJO POTE INICIO DE OXIBUTININA

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.07.2013 Hora : 19:46

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo : TA 100/60 TAM 73 FC 86FR 18X' TEMPERATURA 36C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Analisis : BUENA EVOLUCION

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Fecha : 31.07.2013 Hora : 11:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL -PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 T 36 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE REVIEAN PO DE AYER MUESTRA NIT POSITIVOS CON LEUCOCITURIA Y BACTERIURIA PCTE CUBIERTA CON DORIPENEM HASTA EL 4 DE AGOSTO COMPLETA 6 SEM , SE ORDENA TOMA DE UROCULTIVO, CH Y PCR Y RECOMENDAT A INFECTOLOGIA .
Plan : REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO CH Y PCR
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.07.2013 Hora : 16:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 124/62 TAM 91 FC 78X' TEMPERATURA 36,21C SO2 96% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 330 CC EN 7 HORAS EXT; ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÌN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 01.08.2013 Hora : 10:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 650 CC DE LIQ INTESTINAL EXT SIO EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON FISTULA ENTEROCUTANEA TOLERANDO NET PCTE RTDO DE UROCULTIVO Y REVAL POR INFECTOLOGIA, MUY PROBABLEMENTE REQUIERA CIERRE QCOS DE LA FISTULA ESTA EN BUENAS CONDICIONES NUTRICIONALES PERO REQUIERE DESCARTAR IVU ANTES DE LA CX. SE EXPLICA A PCTE Y A SU MADRE.
Plan : PCTE RTDO DE UROCULTIO IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.08.2013 Hora : 18:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE HA ESTADO CON ALGO DE DISURIA NO FIEBRE. NO EMESIS.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:125/70 FC:84 FR:18 OXIMAE:96%, RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 250 CC EN 14 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, HAY DISMINUCION EN PRODUCIDO DE FISTULA, PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 02.08.2013 Hora : 00:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTO DE OXIBUTININA.
Objetivo : .

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.08.2013 Hora : 02:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE HACE CTC DE BARRERA DE COLOSTOMIA NUMERO 100, BOLSA COLOSTOMIA NUMERO 100, DUODERM CGF 15 X 15, BARRERA LISA 20 X 20, PARA HOY CURACION POR TEO.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.08.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE HA ESTADO CON ALGO DE DISURIA NO FIEBRE. PRESENTO EPISODIO DE EMESIS EN LA NOCHE. AL MOMENTO MEGA NAUSEAS.
Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA, ALERTA, TRANQUILA SIN DISNEA TA:130/100 FC:78 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 240 CC EN 12 HORAS, EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, HAY DISMINUCION EN PRODUCIDO DE FISTULA, PENDIENTE REPORTE DE UROCULTIVO. SE COMENTARI CON INFECTOLOGIA
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 02.08.2013 Hora : 18:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN BUENA TOLERANCIA A LA VO NO FIEBRE NO DOLRO ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HRDAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE RTDO DE UROCULTIVO Y REVAL POR INFECTOLOGIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.08.2013 Hora : 09:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA 650 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE RTDO DE UROCULTIVO REVAL POR INFECTOLOGIA, MUY SEGURAMENTE REQUIERA CIERRE QCO DE FISTULA
Plan : REVAL POR INFECTOLOGIA CON RTDO DE UROCULTIVO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.08.2013 Hora : 11:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clinica General

SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA HOY HA ESTADO CON NAUSEB. PRESENTO UN EPISODIO DE EMESIS.
Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA, ALERTA, TRANQUILA SIN DISNEA TA:130/100 FC:78 FR:18 OXIME:96%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 240 CC EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : ESTABLE, AYER LA FISTULA DRENO 670CC, MAYOR QUE LOS DIAS PREVIOS
Plan : SE REALIZA CTG DE CACLIN PECTINA QUE YA SE VENCIO Y DE PERATIVE. SE CAMBIA ALITRAK POR PERATIVE PORQUE NO HAY EN ALMACEN
Elaborado Por : 86-0064 Ind. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 03.06.2013 - Hora : 11:06
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : INFECTOLOGIA DX ANOTADOS Paciente con diuresis. En este hospitalizacion ha presentado incontinencia urinaria y tiene manejo con oxibutinina por parte de urologia. parcialuricos: 02/06/13 wbc 4390 n 49% l 35% por 0.8 30/07 parcial de orina: nitritos positivos leucos x campo 125 bacteria 32100 (ref 0-250) eritrocitos x campo 4 pendiente reporte de urocultivos.
Analisis : Agosto 2 # INFECTOLOGIA: Debe definirse si se trata de bacteriuria asintomatica o infeccion clinica, por lo que de ser lo primero no hay indicacion de manejo antibiotico sin plan quirurgico con la paciente. No se considera tan cirugia de alta complejidad con colocacion de material protesico, indicaciones para manejo preventivo de bacteriuria asintomatica previamente.
Elaborado Por : 86-0064 Ind. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 04.06.2013 Hora : 11:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA
Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA, ALERTA, TRANQUILA SIN DISNEA TA:130/100 FC:78 FR:18 OXIME:96%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 940CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : IGUAL MANEJO POR EL MOMENTO. HOY TERMINA MANEJO CON DAPTOMICINA
Elaborado Por : 86-0064 Ind. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 04.06.2013 Hora : 17:18
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA PRODUCIENDO 950 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE POTE UROCULTIVO PARA DEFINIR MANEJO ATB HOY COMPLETO TTO CON DORIPENEM
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-MA Ind. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 Hora : 10:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA
Objetivo : PACIENTE SENTADA EN SILLA EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN FIEBRE, SIN DISNEA TA:130/80 FC:75 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 630CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : ESTABLE. ASINTOMATICA, YA CON MENOR PRODUCIDO POR LA FISTULA QUE EL DIA PREVIO, POSIBLEMENTE EL AUMENTO TRANSITORIO SE DEBA AL CAMBIO DE NUTRICION.
Elaborado Por : 88-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 05.08.2013 Hora : 14:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx anotado refiere dolor en hipogastrio al orinar no diuresis no fiebre
Objetivo : fc 80 fr 16 afebril pfr mucosas rosadas y humedas pulmones bien ventilados rs cs rítmicos no soplos abd blando no doloroso fistula produce 650 cc de liq intestinal fecaloide xt sin edemas snc alerta
Analisis : pcte estable cumplido daptomicina urocultivo klebsiella pneumonie sensible 10.000 ufc por lo que se considera no dar mas manejo atb, se revisa fistula con dr nipo se considera esperar a que madure mas por lo menos 3 - 4 sem, ya que intentar cierre qco ahora en medio de tanto produccion de liq puede fracasar, se continua igual manejo por nutricion y teo
Plan : igual manejo
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.08.2013 Hora : 15:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : Infectologia por el momento paciente sin elevacion de sirs con parcial de orina patologico con cultivo de orina que se interpreta como bacteriuria asintomatica no se modifica conducta se indica alta por infectologia, se estara atentos a cualquier requerimiento
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 06.08.2013 Hora : 10:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 28 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA
Objetivo : PACIENTE EN SILLA ACOMPAÑADA DE LA MADRE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TA 125/90 FC:78 FR:18 OXIME:96%, RSCSRS SIN SOPLOS, PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA CON MATERIAL FECALOIDE EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : ADECUADA EVOLUCION, IGUAL MANEJO POR EL MOMENTO. FAVOR REINICIAR ALITRAQ QUE YA LLEGO A ALMACEN.
Elaborado Por : 88-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.08.2013 Hora : 11:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN CON MEJORIA CLINICA
Objetivo : FC 70 FR 16 A FEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA 630 CC LIQ FECALOIDE SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL Y MANEJO POR TEO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.08.2013 Hora : 15:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO NIEGA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : FC 75 FR 16 AFEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS:CS RITMICOS NO SOPOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 490 CC EN 24 HORAS XT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR LA FISTULA SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.06.2013 Hora : 18:30
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 23 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 113/68 TAM 96 FC 72X' FR 18X' TEMPERATURA 36,4C SO2 100% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUJO 490 EN 24 HORAS. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION
Plan : MANEJO MEDICO SEGÍN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.06.2013 Hora : 21:51
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE REALIZAN CTC DE BARRERA COLOSTOMIA # 100 , BOLSA COLOSTOMIA # 100 , DUODERM CGF 15 X 15 BARRERA LISA 20 CM PARA CURACION POR TEO .
Analisis : HOSPITALARIO SE REALIZAN CTC DE BARRERA COLOSTOMIA # 100 , BOLSA COLOSTOMIA # 100 , DUODERM CGF 15 X 15 BARRERA LISA 20 CM PARA CURACION POR TEO .
Elaborado Por : 785612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 08.06.2013 Hora : 14:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON FISTULA PRODUCIENDO DE 670 CC DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMA SSNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 18:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 23 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA REFIERE DOLOR PELVICO LEVE MEJORIA PARCIAL DE LA INCONTINENCIA
Objetivo : TA 112/80 FC 85X FR 18X' TEMPERATURA 36,4C SO2 98% PACIENTE ALERTA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUJO 670 EN 24 HORAS. DOLOR LEVE A LA PALPACIÓN EN REGIÓN PELVICA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : ADECUADA EVOLUCION
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 19:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HEMATOLOGIA citometría de flujo de aspirado de médula ósea: negativo para desorden linfoproliferativo clonal, inmunofenotipo medular sin características patológicas, ya sin requerimiento de filgastrim, posiblemente en cuadro de leucoeritroblastosis medular fue secundaria a sepsis severa.
Analisis : .
Elaborado Por : 86-0064 Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115069198

Historia Clinica General

Fecha : 09.08.2013 Hora : 08:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO FISTULA PRODUCE 700 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS TOELRA NET SE REALIZA CURACION CON TEO.SE ENCUENTRA DISMUNICION DEL TAMAPO DE BOTON INTESTINAL SE CONTINUA MANEJO IGUAL
Plan : SS ELECTROLITOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.08.2013 Hora : 11:01
Tipo : Evolucion
Subjetivo : se realiza cac de barrera y bolsa de colostomia # 70 necesarias para su manejo .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 09.08.2013 Hora : 14:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR O OTRA SINTOAMTOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : HIDRATADA, AFEBRIL , FC 74 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, CON SONDA NASOYEYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSEERVADO , FISTULA CANALIZADA A BOLSA DE COLOASTOMIA APROXIMADAMENTE 50 CC EN EL MOEMNTO , NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA ESTABLE , SE CONTINAURA MANEJO ACTUAL
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 10.08.2013 Hora : 10:19
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSEBIEN NO FIEBRE TOLERA NET
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BALNDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 620 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL NA 137 K 3.92 P 8.5 HB 10.3 L 3540 N 40,6% PLAQ 237000, SE ORDENA SUSPENDER ENOXAPARINA... PCTE DEAMBULA
Plan : SUSPENDER ENOXAPARINA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.08.2013 Hora : 12:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR, AFEBRIL.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 100/70, FC 76XMIN, FR 18XMIN, T 37IC, SO2 98% CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON ESCASO PRODUCIDO. EXT MOVILES, NO EDEMAS EN MIS SNC NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA.DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PRODUCIDO DE FISTULA EL DIA DE AYER 3600CC EN 24H PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL.
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 78-6142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 11.08.2013 Hora : 09:47
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTECON DX ANOTADO REFEIRE DOLOR EN HIPOGASTRIO ALGORINARIO
Objetivo : FC80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABDOMEN BLANDO DOLOROSO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068188

Historia Clinica General

FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO SE ORDENA HIOSCINA ORAL POR DOLOR AL ORINAR SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : ISOCINA 10 MG VO CADA 8 HRORAS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.06.2013 Hora : 14:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR, AFEBRIL.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. TRANQUILA EN CAMA S.V TA 118/70, FC 82X'MIN, FR 18X'MIN, T 37'C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON ESCASO PRODUCIDO, EXT MOVILES, NO EDEMAS EN MIS SNC NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA, PRODUCIDO DE FISTULA EL DIA DE HOY 1400C DESDE 7 AM PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, NO SIRS. IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 76-6142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 12.06.2013 Hora : 08:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE MEJORIA DEL DOLRO EN HIPOGASTRIO NIEGA FIEBRE TOLERA NET
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE LIQ INTESTINAL 580 CC EN 24 HRORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICICAMENTE ESTABLE SIN SIRS HOY CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.06.2013 Hora : 17:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 23 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, PERO CONTINUA CON DOLOR EN HIPOGASTRIO Y FOSA ILIACA DERECHA AL HACER ESFUERZO PARA ORINAR.
Objetivo : TA 88/70 TAM 83 FC 94X'FR 18X' TEMPERATURA 36'C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON 150 CC PRODUCIDO EN 10 HORAS. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 SIN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : PACIENTE ESTABLE.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÍN INDICACION DE ESPECIALISTA. LA DRA. HORMIGA FORMULO HIOSCINA PARA SU DOLOR. CONSIDERO QUE DE CONTINUAR ASI DEFINIR SI SE HACEN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS.
Elaborado Por : 762858/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 13.06.2013 Hora : 11:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS Y NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SE ORDENA DISMINUIR LEV A 40 CC HORA CONTINUA VIGILANCIA DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA
Plan : LEV A 40 CC HROA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

Fecha : 13.08.2013 Hora : 14:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : FC 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAPANA 160 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 14.08.2013 Hora : 12:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO VOMITO NO FIEBRE NO DISURIA
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRILP PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 540 CC EN 24 HROAS NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMCIAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE MAS CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA SE ORDENA TOMA DE FISTULOGRAFIA, TRANSITO INTESTINAL Y COLON POR ENEMA PARA VERIFICAR PERMEABILIDAD DE TRRACTO INTESTINAL PARA PROGRAMACION DE CIERRE DE FISTULA
Plan : TRANSITO INTESTINAL COLON POR ENEMA FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.08.2013 Hora : 13:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 120/70 FC 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAPANA 120 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA O EDEFICIT MOTOR NI SENSWITIVO PARES SIN ALTERACIONES,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 14.08.2013 Hora : 17:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE NUTRICION ENTERAL ALITRAG SOBRES 76 GR 4 SOBRES CADA 12 HORAS .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.08.2013 Hora : 13:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 120/70 FC 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAPANA 120 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA O EDEFICIT MOTOR NI SENSWITIVO PARES SIN ALTERACIONES,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : TRANSITO INTESTINAL COLON POR ENEMA FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 15.08.2013 Hora : 16:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDAS PULMONES [illegible] RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO PRODUCE 620 CC EN 24 H DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DERRAME
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE FISTULA CON PRODUCCION ESTABLE +/- 500 CC/24 HORAS SE CONTINUA IGUAL MANEJO PCTE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DEL TGI
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

ORIGINAL

Fecha : 15.08.2013 Hora : 17:04

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088198

Historia Clvnica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : nota hospitalario se renueva ctc de ghitapak por un mes.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por: PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 18.06.2013 Hora : 11:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN
Objetivo : FC 86 FR 19 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE . SE REALIZA CTC DE DE STOMAHESIVE PASTA , STOMAHESIVE POLVO , BOLSA COLOSTOMIA #70 , BARRERA COLOSTOMIA # 70
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por: 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 18.06.2013 Hora : 13:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE OXIBUTINA 5 MG 2 TAB CADA 24 HORAS.
Analisis : .
Elaborado Por: 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 18.06.2013 Hora : 23:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA Se siente estable, tolerando la NET, hoy con leve dolor abdominal por la cuaracion
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL Hidratada Ventila simetricamente Fistula con barreras de ostomia sin filtracion, abdomen blando sin dolor a la palpacion Sin SIRS
Analisis : Pwermanece estable sin cambios
Plan : igual manejo
Elaborado Por: 97800 Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 17.06.2013 Hora : 08:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA Hoy con menos dolor abdominal.
Objetivo : FC 65 FR 16 AFEBRIL Hidratada Ventila simetricamente Abdomen blando sin dolor, fistula cubierta con barreras y bolsa de ostomia bien sellada sin filtraciones Sin SIRS
Analisis : Pwermanece estable sin cambios
Plan : igual manejo
Elaborado Por: 97800 Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 17.06.2013 Hora : 13:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN ,NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 107/73 PAM 97 FC 68 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO 50 EN LA MAPANA , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA D EDEFICIT MOTOR NI SENSWITIVO PARES SIN ALTERACIONES,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por: PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 18.06.2013 Hora : 12:22
Tipo : Evolucion
Subjetivo : fistula intestinal tipo IV. paciente refiere sentirse bien, tolerando la NET.
Objetivo : alerta, colaboradora. fc 100 fc14. conj semipleidas, hidratada, cardiopulmonar normal, abdomen cubierto con bolsa de colostomia ha drenado 200 cc hoy, blando y sin dolor.
Analisis : estable, ligera taquicardia.
Plan : cuantificar perdiciado estricto, vigilar sirs.manejo en conjunto con TEO:
Elaborado Por: 1222-94 Md. : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Fecha : 18.08.2013 **Hora** : 16:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SIONTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : PA 98/70 PAM 85 FC 88 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO 50 EN LA MAPANA , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE NEUROLOGICO SIN PRESNEICA D EDEFICIT MOTOR NI SENSWITIVO PARES SIN ALTERACIONES,
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE
Plan : PARACLINICOS DE CONTROL EL DIA DE MAPANA MAPANA SS TOMA DE CH ELECTROLITOS,
Elaborado Por : PEND **Md.** : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 19.08.2013 **Hora** : 12:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : fistula intestinal tipo IV. paciente refiere sentirse bien, tolerando la NET.
Objetivo : PACIENTE ALERTA, COLABORADORA. FC:85 AFEBRIL FR:<14. TOLERANDO LA NET. HIDRATADA. ABDOMEN BLANDO, DEPRSIBLE, LA FISTULA DRENO 750 CC/ 24H.
Analisis : EVOLUCION ESTABLE.
Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO.
Elaborado Por : 1222-94 **Md.** : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Fecha : 19.08.2013 **Hora** : 16:06
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE CAOLIN PEPTINA QUE VIENE UTILIZANDO A 20 CC CADA 8 HORAS .
Analisis :
Elaborado Por : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.08.2013 **Hora** : 10:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN TOLERA NET NO DOLRO ABDOMINAL NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEGRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO SNO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUJO 540 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION CLINICA ADECUADA, PRODUCCION RELATIVAMENTE ESTABLE POR FISTULA ENTEROCUTANEA, TIENE PDTE FISTULOGRAFIA PARA PLANEAR CIERRE DE LA MISMA, SE IC A NUTRICION PARA POSIBLE INICIO DE VO.
Plan : IC A NUTRICION PDTE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.08.2013 **Hora** : 11:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO
Objetivo : FC 68 FR 17 CON SONDA NASO YEYUNAL , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADO S, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA PRODUCIDO EN LA NOCHE 630 CC , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON ESTABILIDAD CLINICA
Plan : PENDIENTE INTERCONSULTA DE NUTRICION
Elaborado Por : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 21.08.2013 **Hora** : 13:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO POTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:92/53 FC:84 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA CON PRODUCIDO: 630 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, PRODUCIDO DE FISTULA EN CANTIDAD RELATIVA, PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA.
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 1556-02 **Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 21.08.2013 **Hora** : 15:04
Tipo : Evolucion

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA TOLERANCIA AL CONSUMO DE COMPOTA NO VOMITO NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 530 CC EN 24 HRCAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION ESTABLE FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO CONTROLADAO AHORA CON INICIO DE COMPOTAS CON BUENA TOLERANCIA PDTE FISTULOGRAFIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.08.2013 Hora : 12:02
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE ANOTADO PCTE ESTABLE TOLERANDO LA NET Y LA VO NO FIEBRE NO VOMITO
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE +/- 600 CC EN 24 HRCAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE RECIBIENDO COMPOTAS CON BUENA TOLERANCIA SE CONTINUA IGUAL MANEJO PDTE FISTULOGRAFIA PARA PROGRAMACION QCA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.08.2013 Hora : 13:22
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:96/63 FC:92 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, CONTINUA AUN CON PRODUCIDO RELATIVO POR FISTULA, PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.
Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 1555-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 23.08.2013 Hora : 10:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : TA:93/60 PAM: 74 FC:92 FR:20 OXIME:98%. MUCOSAS HUMEDAS. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA SIN PRESENICA DE SITNOMAS REFERIDOS.
Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA IGUAL NO MODIFICO MANEJO
Elaborado Por : PENO Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 23.08.2013 Hora : 12:28
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 72 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDAS RS CS CS RITMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HRCAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE AUMETNO PRODUCIDO POR FISTULA, SE CONTINUA MANEJO IGUAL Y VIGILANCIA CLINICA, PDTER FISTULOGRAFIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.08.2013 Hora : 12:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR . EN LAS 8 HORAS DE MAPANA LLEVA 120 CC DE PRODUCIDO POR FISTULA
Objetivo : AFEBRIL , FC 72 FR 16 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN FISTULA CANALIZADA, NO DOLOROSO A LA PALPACION., EXTREMIDADES SIN EDEMAS. NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE ESTABLE , SE CONTINUARA PLAN ACTUAL

Paciente : MELISSA CALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.08.2013 Hora : 16:15
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE QUE AYER PRESENTO DOLOR TIPO COLICO, NAUSEAS Y VOMITO EN UNA OCASION REFIERE QUE HOY HA SENTIDO MENOS
Objetivo : FC 80 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SS LAB DE CONTROL MAPANA
Plan : SS CH Y ELECTROLITOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.08.2013 Hora : 12:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , MANIFIESTA NO HA TENIDO NUEVOS EPISODIOS DE EMESIS , Y DOLOR EN EPIGASTRIO DESAPARECIO
Objetivo : AFEBRIL , FC 74 FR 16 CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN FISTULA CANALIZADA,PRODUCIDO 120 CC EN 6 HORAS DE LA MAPANA NO DOLOROSO A LA PALPACION , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : ESTABLE CON CONTROL DE PARACLINICOS: # 2001#RECUENTO LEUCOCITOS#4.95#4.5 - 10.2#10^3/uL#1.06 #19/08/2013#### #2002#NEUTROFILOS#2.02#2 - 6.9#K/ul#1.36#19/08/2013## ## #2003#LINFOCITOS.#2.10#1.4 - 4.1#K/ul#1.96#19/08/2013## ## #2004#MONOCITOS.#0.46#0 - 0.9#K/ul#0.43#19/08/2013## ## #2005#EOSINOFILOS#0.35#0 - 0.7#K/ul#0.25#19/08/2013## ### #2006#BASOFILOS.#0.02#0 - 0.2#K/ul#0.03#19/08/2013## ## #2007#NEUTROFILOS %.#40.80#37 - 75#%#34.10#19/08/2013## ### #2008#LINFOCITOS %.#42.40#20 - 48#%#48.40#19/08/2013## ### #2009#MONOCITOS %.#9.30#0 - 12#%#10.60#19/08/2013## ### #2010#EOSINOFILOS %.#7.10#0 - 7#%#6.20#19/08/2013## ## #2011#BASOFILOS%#0.40#0 - 2.5#%#0.70#19/08/2013## ## #2012#RECUENTO TOTAL DE GLOBULOS ROJOS#3.46#3.8 - 5.4#M/ul #3.96#19/08/2013#### #2013#HEMOGLOBINA#10.90#12 - 16#g/dl#11.10#19/08/2013## ## #2014#HEMATOCRITO.#31.80#36 - 48#%#33.60#19/08/2013## ## #2015#VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO#91.90#90 - 100#fL#93.60 #19/08/2013#### #2016#RACH#31.50#27 - 32#pg#30.90#19/08/2013## # #2017#MCHC#34.30#32 - 36.4#g/dl#33.00#19/08/2013## # #2018#RDW-CV.#14.20#11.6 - 15.5#%#15.30#19/08/2013## ## #2019#PLAQUETAS#204.0#150 - 450#K/ul#218.0#19/08/2013## ## #2037#MPV#9.40#9 - 13#fL#9.70#19/08/2013### # Collapse group# Seccion: QUIMICA SANGUINEA #1036#BILIRRUBINA TOTAL#0.43# #mg/dl#0.41#29/07/2013## ## #1035#BILIRRUBINA DIRECTA#0.24# #mg/dl#0.33#29/07/2013## ## #1040#BILIRRUBINA INDIRECTA#0.19# #mg/dl#0.08#29/07/2013## ## #1041#TRANSAMINASA OXALOACETICA#61.0#0 - 31#UI#59.0 #29/07/2013#### #1042#TRANSAMINASA PIRUVICA#220.0#0 - 31#UI#119.0#29/07/2013# ### #1046#PROTEINAS TOTALES#8.8#6.6 - 8.7#g/dl#6.1#29/07/2013# ### #1049#ALBUMINA#4.3#3.5 - 5#g/dl#3.2#29/07/2013## ## #1050#RELACION ALBUMINA GLOBULINA#1.7# # #1.1 #29/07/2013### #1054#CALCIO SERICO#9.1#8.1 - 10.4#mg/dl#8.1#17/07/2013## ## #1055#FOSFORO EN SUERO#5.7#2.7 - 4.5#mg/dl#5.8#19/08/2013# ### #1063#SMS#NIP# # #NIP#19/08/2013#### #1066#GLOBULINA#2.5# #g/dl#2.0#29/07/2013### # #1237#SODIO EN SUERO.#139.00#136 - 145#mmol/L#138.00 #19/08/2013### #1238#POTASIO EN SUERO.#3.87#3.5 - 5.1#mmol/L#3.87 #19/08/2013### #1239#CLORO EN SUERO.#101.0
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 25.08.2013 Hora : 16:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE AUSENCIA DE EMESIS , Y DESAPARICION DE DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 76 FR 20 AFEBRIL MUCOSAS ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 300 CC EN 12 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 Hora : 14:19
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PICR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS FISTULA CON AUMENTO DEL PRODUCIDO NO DESEQUILIBRIO HIDROELCTROLITICO BUEN PERFIL NUTRICIONAL. SS VAL POR NUTRICION PARA AVANCE DE LA VO.

Paciente : MELISSA CALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115086199

Historia Clinica General

Fecha : 28.08.2013 Hora : 17:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx anotado refiere buenatolerancia a la vo no vomito
Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PRODUCIDO POR FISTULA ESTABLE SE CONTINUA TTO INSTAURADO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 09:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA GRADO IV PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS NI OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SV TA: 97/57 FC: 80/MIN FR: 18X/MIN SO2: 99% CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. C/P SIN ALTERACIONES, ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, FISTULA CON PRODUCCION CONSTANTE, AHORA 60CC EN CISTOFLO. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PERCEPTIBLES, NO EDEMAS, SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.
Analisis : PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA SECUNDARIA A MULTIPLES PROCESOS INFECCIOSOS EN CAVIDADABDOMINAL POSTERIOR A COLELAP. BUEN ESTADO GENERAL. NO SINTOMATOLOGIA ALGUNA. PRODUCIDO DE FISTULA EN DESCENSO. SE CUANTIFICO 480 CC DURANTE LA NOCHE. MANEJO MEDICO A CARGO DE DRA HORMIGA CIUDANA GENERAL. HEMOGRAMA 28/08: LEUCOS:4620 N:48.1 L:40% HB:11.2 HCTO 33 PLAQ: 198000
Plan : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMNETE INTAURADO SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA MIERCOLES 04/09
Elaborado Por : 181717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 09:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMEINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AHORA ESTBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE NI DOLRO ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 620 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON PRODUCIDO ESTABLE SIN CAMBIOS EN EVOLUCION TOLERANDO BIEN LA VO
Plan : PDTE FISTULOGRAFIA COLON POR ENEMA Y TRANSITO INTESTINAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 16:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE ACTUALIZA CTC DE NUTRICION GLUTAPACK QUE REQUIERE SEGUIR UTILIZANDO LA PACIENTE .
Analisis : .
Elaborado Por : 766612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 30.08.2013 Hora : 07:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VIA ORAL NO DOLOR ABDOMINAL NO FIENRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 460CC EN 24 HORAS GU DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE LEVE DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA PDTE FISTULOGRAFIA Y ESTUDIO DE TRANSITO INTESTINAL PARA PLANEAR RECONSTRUCCION QCA
Plan : PDTE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.08.2013 Hora : 17:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA GRADO IV PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS NI OTRA SINTOMATOLOGIA,PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA: 450 CC EN 24 HORAS
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:95/63 FC:88 FR:16 OXIME:100%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115056198

Historia Clinica General

Plan : VAL POR NUTRICION PDTE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 Hora : 19:59
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 120/80 TAM 93 FC 74X' FR 20X' TEMPERATURA 36'C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 270 CC EN 12 HORAS EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 27.08.2013 Hora : 08:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AYER INICIO DIETA LIQUIDA REFIERE UN EPISODIO DE VOMITO SIN DOLRO ABDOMINAL NI OTROS SINTOMAS.
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HRCAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SIN SIRS CONTINUA CON LEVE ASCENSO DE PRODUCIDO POR FISTULA, SE CONTINUA MANEJO Y SE ESPERA EVOLUCION EN CASO DE DISPARARSE EL PRODUCIDO SE SUSPENDERA
Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.08.2013 Hora : 14:09
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 78X' FR 18X' TEMPERATURA 36'C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUCE 600 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 782658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 28.08.2013 Hora : 12:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SAEPSIS EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA Paciente refiere sentirse bien, dolor abdominal moderado, no nauseas no emesis ni otra sintomatologia.
Objetivo : aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratado sin signos de dificultad respiratoria av fr 102/70 fc 82xmin fr 18xmin sa2: 98% conjuntivas rosadas, mucosas humedas, cuello movil, no adenopatias, c/p sin alteraciones, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpacion, fistula enterocutanea con drenaje escaso, extremidades movles, pulsos perifericos perceptibles, no edemas, snc orientado en las 3 esferas mentales, sin deficit sensitivo ni motor aparente
Analisis : paciente con diagnostico de fistula enterocutanea tipo IV con evolucion clinica lenta pero adecuada hacia la mejoria, estable, tolerando via oral. Producido por fistula ayer 12 horas 600cc, hoy 140 cc en 6 horas, dolor abdominal leve sin nauseas ó emesis. Manejo medico y quirurgico a cargo de Dra Hormiga Cirujana General, se continua manejo instaurado
Plan : se continua manejo medico previamente instaurado se dan recomendaciones a paciente y familiar fistulografia miercoles 04/09 clinica de los remedios
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Fecha : 28.08.2013 Hora : 17:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : cirugia general pcte con dx anotado refiere buenatolerancia a la vo no vomito
Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PRIODUCIDO POR FISTULA ESTABLE SE CONTINUA TTO INSTAURADO
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 06:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA GRADO IV PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR, NO NAUSEAS NO EMESIS NI OTRA SINTOMATOLOGIA
Objetivo : APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SV TA: 97/57 FC: 80X/MIN FR: 16X/MIN SO2: 99% CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS. CP SIN ALTERACIONES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. FISTULA CON PRODUCCION CONSTANTE, AHORA 5000 EN CISTOFLO. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PERCEPTIBLES, NO EDEMAS. SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.
Analisis : PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA SECUNDARIA A MULTIPLES PROCESOS INFECCIOSOS EN CAVIDADABDOMINAL POSTERIOR A COLELAP. BUEN ESTADO GENERAL. NO SINTOMATOLOGIA ALGUNA. PRODUCIDO DE FISTULA EN DESCENSO. SE CUANTIFICO 450 CC DURANTE LA NOCHE. MANEJO MEDICO A CARGO DE DRA HORMIGA CIULIANA GENERAL. HEMOGRAMA 28/08: LEUCOS:4520 N:48.1 L:40% HB:11.2 HCTO 33 PLAQ: 198000
Plan : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMNETE INTAURADO SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA MIERCOLES 04/09
Elaborado Por : 151717-11 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 09:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AHORA ESTBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE NI DOLRO ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 620 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE CON PRODUCIDO ESTABLE SIN CAMBIOS EN EVOLUCION TOLERANDO BIEN LA VO
Plan : PDTE FISTULOGRAFIA COLON POR ENEMA Y TRANSITO INTESTINAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.08.2013 Hora : 15:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO SE ACTUALIZA CTC DE NUTRICION GLUTAPACK QUE REQUIERE SEGUIR UTILIZANDO LA PACIENTE .
Analisis : .
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 30.08.2013 Hora : 07:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VIA ORAL NO DOLOR ABDOMINAL NO FIENRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 450CC EN 24 HORAS GU DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE LEVE DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA PDTE FISTULOGRAFIA Y ESTUDIO DE TRANSITO INTESTINAL PARA PLANEAR RECONSTRUCCION QCA
Plan : PDTE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.08.2013 Hora : 17:21
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO DX: 1. SEPSIS ABDOMINAL EN RESOLUCION 2. POP COLELAP (24/04) 3. FISTULA ENTEROCUTANEA GRADO IV PACIENTE REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR NO NAUSEAS NO EMESIS NI OTRA SINTOMATOLOGIA,PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA: 450 CC EN 24 HORAS
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:98/63 FC:68 FR:18 OXIME:100%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. FISTULA ENTEROCUTANEA DERECHA EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, CON MENOR PRODUCIDO POR FISTULA, YA TIENE CITA PARA EL COLON POR ENEMA PARA EL 10 DE SEPT Y EL TRANSITO INTESTINAL PARA EL 4 SEPT.
Plan : CONTINUA EN MANEJO INDICADO POR QX GRAL COLON POR ENEMA:10 SEPT TRANSITO INTESTINAL: 4 SEPT
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 31.08.2013 Hora : 09:58
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV BUENA TOLERANCIA A LA VO Y LA NET NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 15 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA DRENA 600 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE ORDENA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PDTE REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.08.2013 Hora : 12:49
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 96/62 TAM 76 FC 95X' FR 17X' TEMPERATURA 36,1C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO,FISTULA 130 CC A LAS 9 AM. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 16/16 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÍN INDICACION DE ESPECIALISTA. PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 01.09.2013 Hora : 08:19
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV NIEGA SINTOMATOLOGIA BUENA TOLERANCI VO Y NET
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS C RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 590 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCT ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CONTINUA ESPERA DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.09.2013 Hora : 14:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 95/64 TAM 79 FC 91X' FR 19X' TEMPERATURA 36,1C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO,FISTULA 100 CC EN LA MAÑANA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS, PULSOS ++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÍN INDICACION DE ESPECIALISTA. PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

ENEMA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.09.2013 Hora : 10:33
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL, PCTE FEMENINA 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEO TIPO IV
Objetivo : FC 72 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO SNO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 800 CC EBN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ESTABLE PDTE ESTUDISO IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.09.2013 Hora : 19:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 25 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE REFIERE ESTAR BIEN.
Objetivo : TA 90/60 TAM 73 FC 80X' FR 20X' TEMPERATURA 36'C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA ORIENTADA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÍN INDICACION DE ESPECIALISTA. CONTINUA PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 03.09.2013 Hora : 12:12
Tipo : Evolución
Subjetivo : cirugia general pcte con dx fistula enterocutanea tipo iv tolera vo no vomito no fiebre
Objetivo : fc 70 fr 16 afebril pifr mucosas rosadas y humedas pulmones bien ventilados rs cs ritmicos no soplos abd blando no doloroso fistula produce 550 cc en 24 horas flg biliosa ext sin edemas snc alerta
Analisis : pcte estable sin sirs con evolucion clinica favorable sin sirs mapana transito intestinal se continua igual manejo
Plan : transito intestinal mapana
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.09.2013 Hora : 13:52
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. EVOLUCION 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23-04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 25 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICIONES NO EMESIS NO DIARREA NO OTROS.
Objetivo : BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO DISNEA, TA 100/80 TAM 76 FC 80X' FR 20X' TEMPERATURA 36'C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA ORIENTADA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : ESTABLE BUENA EVOLUCION , EESPERANDO PARACLINICOS. TRASNISTO INTESTINAL, COLONOSCOPIA.
Plan : PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL Y COLONOSCOPIA.
Elaborado Por : PEND Md. : MARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 04.09.2013 Hora : 08:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DX ANOTADO
Objetivo : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Analisis : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS
Plan : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 04.09.2013 Hora : 15:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , RETORNA DE TRANSITO INTESTINAL ,NO TIENE ACOMPAPANTE EN EL MOMENTO
Objetivo : HIDRATADA, AFEBRIL, FC 70 FR 16 SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE ESTABLE , PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIO REALIZADO HOY , EL CUAL TRAERA FAMILIAR SEGUN INFORMA
Plan : PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIO IMAGENOLOGICO SE CONTINUA PLAN TRAZADO POR TRATANTE
Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 05.09.2013 Hora : 11:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLADO NO DOLOROSO. FISTULA PRODUCE 860 CC EN 24 HORAS EXT SN EDEMAS SC ALERTA
Analisis : PTE ESTABLE SE LE REALIZO TRANSITOINTESTINAL EL CUAL ESTA EN LIMITES NORMALES... TERMINA EN ILEON DISTA, SITIO DE LA FISTULA, HAY AUMENTO DEL PRODUCIDO POR LA MISMA, EN ESPERA DE COLON POR ENEMA PARA PROGRAMAR CX
Plan : PDTE COLON POR ENEMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.09.2013 Hora : 18:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 78X'FR 18X'TEMPERATURA 36'C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 220 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS ++++/++++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA.
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 06.09.2013 Hora : 07:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE
Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA NO SIRS, PTE COLOSTOGRAMA PARA PLANEAR CX SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TX RESPIRATORIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 06.09.2013 Hora : 16:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE ESTA MEJOR.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Objetivo : TA 102/60 TAM 74 FC 70X' FR 17X' TEMPERATURA 35,5IC SO2 96% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA PRODUCE 210 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS, PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.
Elaborado Por : 762656/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 07.09.2013 Hora : 14:02
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO' A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE REFIERE ESTAR BIEN,LE REALIZARON HOY FISTULOGRAFIA, LE ENTREGAN EL REPORTE EN 8 DIAS. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS:800 CC.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA:95/65 FC:92 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA EN FLANCO DERECHO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA EN MANEJO PARA LA FISTULA ENTEROCUTANEA.
Plan : MANEJO INDICADO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 07.09.2013 Hora : 17:13
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE
Objetivo : TA 100/60 FC 65 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA DRENO POR SONDA 600CC
Plan : IGUAL MANEJO PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.09.2013 Hora : 11:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE REFIERE SENTIRSE BIEN. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS:580 CC 06/09/13 LEUCO:4400 N:40.2 HB:11,1 HTO:32,5 PLAQ:169000 P:5 SODIO:139 POTASIO:3,73
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:89/56 FC:68 FR:18 OXIME:99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE. NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA EN FLANCO DERECHO ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, DISMINUYO EL PRODUCIDO DE LA FISTULA UN POCO CON RESPECTO AL DIA DE AYER. TIENE PROGRAMADO EL COLON POR ENEMA PARA EL 10 SEPT. PARACLINICOS DENTRO DE LIMITES NORMALES.
Plan : MANEJO POR CIRUGIA GRAL COLON POR ENEMA 10 SEPT
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 09.09.2013 Hora : 14:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO DIETA BLANDA NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 580 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE ORDENA CONTINUR DETA BLANDA ASTRINGENTE, NET CICLIGA.. PRENDER SOLO EN LAS NOCHES, PDTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA Y TOMA DE COLOSTOGRAMA, POSIBLE RECONSTRUCCION DE TGI ESTA SEMANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Plan : COLOCAR NET SOLO EN LAS NOCHES DIETA BLANDA ASTRINGENTE
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.09.2013 Hora : 11:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VO NO DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE NO VOMITO
Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE600 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ADECUADA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA MAPANA Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA
Plan : MAPANA COLOSTOGRAMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.09.2013 Hora : 14:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR DX 1. FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO FIEBRE.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 100/60 FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE600 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA
Analisis : EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA MAPANA Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA. PACIENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS.
Plan : CONTINUA MANEJO MEDICO POR CX GENERAL, MAPANA COLOSTOGRAMA CSV-IC
Elaborado Por : 769612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 10.09.2013 Hora : 08:41
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV CONTINUA CON BUENA TOLERANCIA A LA VO NO FIEBRE NI VOMITO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 410 CC EN 24 HRDAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PDTE HOY COLOSTROGRAMA, SE PROGRAMARA CX ... CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIPO
Plan : HOY COLOSTOGRAMA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.09.2013 Hora : 11:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR DX 1. FISTULAENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE MEJORIA CLINICA, ASINTOMATICA.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 100/60 FC 75 FR 18 T: 36.5 SAT: 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULAPRODUCE 410 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA
Analisis : EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, PDTE REALIZACION DE COLOSTOGRAMA EL DIA DE HOY 10/09/2013 Y REPORTE DE FISTULOGRAFIA. PACIENTE SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, NO SIRS. VALORADA POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERA CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIPO
Plan : CONTINUA MANEJO MEDICO POR CX GENERAL CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIPO HOY COLOSTOGRAMA CSV-IC
Elaborado Por : 1555-02 Md. : GANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 10.09.2013 Hora : 16:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR LLEGA REPORTE DE COLON POR ENEMA. TODAS LAS PORCIONES DEL COLON COMO SON AMPOLLA RECTAL, COLON SIGMOIDE, DESCENDENTE, TRASNVERSO, ASCENDENTE Y CIEGO DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINCECAS O EXTRINCECAS, HAY TUBULIZACION DEL COLON IZQUIERDO POSIBLEMENTE POR DESFUNCIONALIZACION, COLON SIGMOIDE REDUNDANTE, NO HAY LESIONES/MASAS O TRACTOS FISTULOSOS, HAY ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE A TRAVES DEL COLON, CIEGO EN ADECUADA POSICION EN LA FOSA ILIACA DERECHA, EL ESPACIO PRE-SACRO SE ENCUENTRA CONSERVADO, VALVULA ILEOCECAL COMPETENTE.
Objetivo :
Analisis : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR LLEGA REPORTE DE COLON POR ENEMA. TODAS LAS PORCIONES DEL COLON COMO SON AMPOLLA RECTAL, COLON SIGMOIDE, DESCENDENTE, TRASNVERSO, ASCENDENTE Y CIEGO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINCECAS O EXTRINCECAS. HAY TUBULIZACION DEL COLON IZQUIERDO POSIBLEMENTE POR DESFUNCIONALIZACION, COLON SIGMOIDE REDUNDANTE. NO HAY LESIONES, MASAS O TRACTOS FISTULOSOS. HAY ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE A TRAVEZ DEL COLON, CIEGO EN ADECUADA POSICION EN LA FOSA ILIACA DERECHO. EL ESPACIO PRE-SACRO SE ENCUENTRA CONSERVADO. VALVULA ILEOCECAL COMPETENTE.
Plan :
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 11.09.2013 Hora : 07:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV EN EL MOEMNTO ESTABLE SIN DOLRO ABDOMINAL, SIN VOMITO NI FIEBRE TOLERA VO
Objetivo : FC:70 FR:18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO FISTULS PRODUJO 330 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESBTALE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON ESTUDIOS DE TGI COMPLETOS FISTULOGRAFIA REPORTA FISTULA QUE SE COMUNICA DIERECTAMENTE CON INTESTINO DELGADO. COLOSTOGRAMA CON PORCIONES COLONICAS PERMEABLES Y DE ANATOMIA CONSERVADA, SE EXPLICAN RTDOS A FAMILPIARES Y A PCTE, ES APTA PARA PROGRAMARA CX _ CIERRE DE FISTULA EL DIA 17 DE SEPT DE 2013
Plan : CONTINUAR DIETA BLANDA Y CUIDADOS POR TEO NET CICLICA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.09.2013 Hora : 14:24
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE ESTAR BIEN, TOLERANDO DIETA. PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HORAS AYER:330 CC. HOY LLEVA SOLO 30 CC. REPORTE DE FISTULOGRAFIA:FISTULA ENTEROCUTANEA CON COMUNICACION DIRECTA A INTESTINO DELGADO.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:90/56 FC:64 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, QUIEN YA TIENE TODOS LOS ESTUDIOS DE LA FISTULA, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A CIERRE DE LA FISTULA EL 17/09/13.
Plan : PROGRAMADA PARA CIERRE DE FISTULA EL 17/09/13 POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 12.09.2013 Hora : 08:08
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA ADECUADAMENTE LA VO NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC:78 FR:16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 490 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE PROGRAMACION CIERRE DE FISTULA EL 17 DE SEPT DE 2013, MAPANA TOMAR PERFIL NUTRICIONAL 6 AM
Plan : LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAPANA 6 AM RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.09.2013 Hora : 12:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE ESTAR BIEN, TOLERANDO DIETA. PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HORAS:490 CC. HOY LLEVA: 140 CC.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:88/71 FC:64 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO DERECHO CANALIZADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA EN PREPARACION PARA SER LLEVADA A CIRUGIA PARA CIERRE DE SU FISTULA. VALORADA POR CX GRAL QUIEN SOLICITA LABORATORIOS DE PERFIL NUTRICIONAL PARA MAPANA.
Plan : PERFIL NUTRICIONAL MAPANA
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 13.09.2013 Hora : 11:07
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR. PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV. REPACIENTE REFIERE MEJORIA CLINICA, ASINTOMATICA, AFEBRIL, HIDRATADA.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:100/70 FC:72 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

DERECHO CANALIZADA, EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL HIDRATADA, TOLERANDO VIA ORAL, CON ULTIMO REPORTE DE PARACLINICOS: HEMOGRAMA: LEUCOS: 3.63 NEUTROS: 37.4% HGB: 11.1 HTO: 32.5 PLAQ: 168000 BUN: 14.7 CREAT: 0.40 BT: 0.34 BD: 0.21 BI: 0.13 TGO: 37 TGP: 80 ALBUMINA: 3.7 CALCIO: 8.6 FOSFORO: 4.5 NA: 142 K: 3.77 CLORO: 108 MG: 108. EN EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES.
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL CSV-IC
Elaborado Por : 766612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 13.09.2013 Hora : 15:34
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL ***NOTA DIFERIDA*** VALORO PCTE 10 AM*** PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLO ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA DRENA 760 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE PCTE ESTABLE CON AUMENTO DE PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA, SE LE REALIZAN LAB DE CONTROL ALBUMINA 3.7 CH L 3630 N 37.4% HB 11.1 PLAQ 168000 NA 142 K 3.77 CL 108 FOSFORO 4.5 CR 0.4 BUN 14.7 TRANSAMINASAS Y BB NORMALES, TP 11.1 TPT 32.1 INR 1.1 SE CONSIDERA PCTE APTA PARA CX SE PROGRAMA CX CON DR FREUD NIPO MARTES 17 DE SEPT 2PM
Plan : DIETA BLANDA CX MARTES 17/09/2013
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.09.2013 Hora : 18:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : SE HACE CTC DE GLUTAPAK
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 14.09.2013 Hora : 09:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULAPRODUCE 800 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN AUMENTO DE PRODUCIDOPORLA FISTULA SEDECIDE SUSPENDER DIETA, SOLO DAR COMPOTAS Y CONTINUAR NET A 60 CC HORA LAS 24 HORAS, SE EXPLICA A PCTE Y FIJAR
Plan : SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMPOTAS NET A 60 CC HRGA POR 24 HORAS RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.09.2013 Hora : 10:43
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV -PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA, DRENO 420 EN LA NOCHE Y 800 SOLO EN LA MAPANA. +
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES; TA: 86/56 FC: 70 FR: 18 T: 36.5 NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONANTE. FISTULA QUE DRENO EN LA NOCHE 420CC Y AHORA EN LA MAPANA 800CC, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADA CON TA BAJA, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DRENO POR FISTILA EN LA NOCHE 420, Y EN LA MAPANA 800 POR LO QUE ES VALORADA EL DIA DE HOY POR CX GENERAL QUIEN CONSIDERA SUSPENDER DIETA BLANDA, DEJAR NET A 60CC/HR PARA 24 HORAS.
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO PASAR 300CC DE SSN 0,9% CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL CSV-IC
Elaborado Por : 766612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.09.2013 Hora : 09:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 580 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTBLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE ORDENAN ELECTROLITOS Y FOSFORO PARA MAPANA 5 AM, RESTO IGUAL
Plan : MAPANA ELECTROLITOS CON FOSFORO 5 AM

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.09.2013 Hora : 11:39
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, HIDRATADA. DRENO POR FISTULA 400CC.
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES: TA: 105/60 FC: 82 FR: 18 T: 36.5 SAT: 99% NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONANTE, FISTULA QUE DRENO EN LA NOCHE 430CC Y AHORA EN LA MAPANA 400CC, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS. VALORADA EL DIA DE HOY POR CX GENERAL QUIEN SOLICITA PARACLINICOS PARA MAPANA.
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SS/ FOSFORO, NA, K, CLORO. CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL CSV-IC
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 15.09.2013 Hora : 15:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR SE REALIZA CTC DE OXIBUTIDINA EN PACIENTE CON DX: 1. FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA RENOVACION CTC DE OXIBUTIDINA. CON EL FIN DE EVITAR INCONTINENCIA URINARIA, POR TRANSTORNOS INCONTROLABLES DE LA MUSCULATURA LISA DE VEJIGA.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762658/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 16.09.2013 Hora : 09:51
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA
Objetivo : FC80 FR 16 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 840CC/24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE PROGRAMA CX PARA MAPANA 2 PM CON DR FREUD NIPO ELECTROLITOS DE HOY K 3.7 P 4.5
Plan : TURNO PARA CX MAPANA 2 PM SUSPENDER VO Y NET A LAS 10 PM DE HOY MAPANA SAM TOMAR CH Y TP TTP INR
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.09.2013 Hora : 14:05
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, LEVE DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 90/60, FC 78X/MIN, FR 18X/M, T 37/C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, CON FALA DE TELA, FISTULA DRENANDO 180CC EN LA MAPANA EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC ALERTA, NO DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE CON DX -FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, AFEBRIL ELECTROLITOS NORMALES
Plan : SE CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR CIRUGIA GENERAL MAPANA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE SOLICITAN PARACLINICOS
Elaborado Por : 76-5142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 17.09.2013 Hora : 07:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA EVOLUCION CLINICA NO DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 60 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO ... FISTULA 800 CC/24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, HPY TIENE CX LAB DE CONTROL... [illegible] plaq 18.000 lo 11 tpt 32 inr 1.11, SE DILIGENCIA CONSENTIMIENTO INFORMADO EXPLICANDO RIESGOS Y COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTO, ACEPTAN REALIZACION DE CX.
Plan : BAJAR A CX 1 PM
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Fecha : 17.09.2013 **Hora** : 13:10
Tipo : Evolucion
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAPIA DE SU FAMILIAR , REFIERE SENTIRSE BIEN
Objetivo : ALERTA , AFEBRIL , PC 74 FR 16 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICUALR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBEL, FISTULA CANALIZADA , EXTREMIDADES SIN EDEMAS ,NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
Analisis : PACIENTE ESTABLE ,S ERA LLEVADA A CIERRE DE FISUTLA
Plan : PLAN DEFINIDO CIERRE FISTULA
Elaborado Por : 765512-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 17.09.2013 **Hora** : 18:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PACIENTE LLEGA DE CX, CONSILIANDO EL SUBPO. SIGNOS VITALES: TA: 123/79 PAM: 89 FC: 80 FR: 18 SAT: 98% SE CONTINUAN ORDENES DE CX NVO SNY A DRENAJE HARTMAN A 100 CC HORA RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS ONDANSETRON AMP POR 8 MG APLICAR 4 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE SUSPENDER LOPERAMIDA, ALITRAO, GLUCOPACK, NET CSV IC
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 18.09.2013 **Hora** : 02:14
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. PACIENTE AHORA EN LA MADRUGADA CON MUCHO DOLOR ABDOMINAL SE REAJUSTA DOSIS DE TRAMADOL A 50 MG CADA 6 HORAS.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 752858/01 **Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 18.09.2013 **Hora** : 11:16
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE DOLRO PERILESIONAL ESTUVO CON VOMITO DE CONTENIDO CALRO DURANTE LA NOCHE QUE CEDIO CON ONDANSETRON, NO FIEBRE.
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO HERIDA QCA SANA SIN SIGNSO DE INFECCION NO SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE SNY SIN DRENAJE DIURESIS ESPONTANEA 66 CC HORA SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTABLE CON EVOLUCION POP FAVORABLE AHORA CON DOLRO EN PARED ABDOMINAL PERO SIN BLUMBERG CON MUY BUEN PERISTALTISMO, SE COMETA CON DR NIPO Y NUTRICIONISTA, SE DECIDE INICIO DE ESTIMULO CON NET PERATIVE A 5 CC HORA, SE OPTIMIZA ANALGESIA CON MEPERIDINA 30 MG IV CADA 4 HROAS, SE ORDENA MOVILIZAR SILLA - CAMA, SE REALIZA CURACION DE HERIDA SIN COMPLICAICOENS
Plan : NET A ESTIMULO.., PERATIVE A 5 CC HORA MEPERIDINA 1 AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC Y APLICAR 3 CC EV CADA 4 HROAS RESTO IGUAL
Elaborado Por : 184723-04A **Md.** : HORMIGA PAOLA ANDREA

Fecha : 18.09.2013 **Hora** : 12:35
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX:FISTULA ENTEROCUTANEA IV POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PCTE HA ESTADO CON DOLOR INTENSO, NO EMESIS.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRL, ALGICA TA:116/83 FC:72 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALSIS POSITIVA. HERIDA QX LIMPIA SIN SECRECION, EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, POP EVOLUCION FAVORABLE, HA ESTADO ALGICA. CIRUGIA GRAL ORDENA ANALGESIA CON MEPERIDINA E INICIA ESTIMULO CON PERATIVE. SE PRESCRIBE NUEVAMENTE LA MEPERIDINA COMO UNA AMPOLLA CADA 6 HORAS YA QUE ME INFORMA ENFERMERIA QUE PARA PODER HACER EL PEDIDO DEBE QUEDAR DICHA PRESCRIPCION DE ESA FORMA PARA QUE LE ALCANCE EL MEDICAMENTO HASTA MAPANA A LAS 6:00 PM SE DEBE ADMINISTRAR: DILUIR 1 AMP EN 10 CC Y APLICAR 3 CC IV CADA 4 HORAS.
Plan : MANEJO INDICADO POR CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1856-02 **Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115089198

Historia Clinica General

Fecha : 18.09.2013 Hora : 16:00
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUIEN DESPUES DE LA ADMINISTRACION DE MEPERIDINA INICIO CON RASH CUTANEO. SE SUSPENDE MEDICACION SE ORDENA DOSIS UNICA DE HIDROCORTISONA. SI DOLOR SE AJUSTARA ANALGESICOS.
Objetivo :.
Analisis :.
Plan :.
Elaborado Por : 765812-09 Mid. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 19.09.2013 Hora : 10:12
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP TERCER DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV... TOLERO NET. 1 EPISODIO DE VOMITO ESCASO DE CONTENIDO LIQ INTESTINAL, NO FIEBRE, MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, AUN NO EXPULSA FLATOS NO HA HECHO DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 60 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOSRS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESCIBLE CON LVE DOLRO A L APALAPCION SIN BLUMBERG DIURESIS +/-1500 CC EN 24 HRQAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVOLUCION POP FAVORABLE, TOLERA INICIO DE ESTIMULO CON NET, POR LO QUE SE DECIDE AUMENTAR A 10 CC HORA. SE CONTINUA IGUAL MANEJO
Plan : NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Mid. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.09.2013 Hora : 15:53
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX-FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13). REFIERE SENTIRSE BIEN, NO HA HECHO DEPOSICION, NO FIEBRE.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES:TA: 114/85 FC 90 FR 20 T: 36.5 SAT: 99% PIFR, ORL: SONDA NASOYEYUNAL, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOSRS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD: CUBIERTO CON FAJA, BLANDO DEPRESCIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION SIN BLUMBERG DIURESIS +/-1500 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PACIENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, AFEBRIL, HIDRATADA. CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR CX GENERAL.
Plan : CONTINUA MANEJO INSTAURADO POR CX GENERAL NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL
Elaborado Por : 765812-09 Mid. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.09.2013 Hora : 07:29
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE POP 4TO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE VOMITO EN VARIAS OCASIONES...ANOCHE CON SENSACION DE "DESESPERO Y FOGAJE" DESPUES DE LA APLICACION DE LA DIPIRONA IV. NO FIEBRE, CONTINUA CON DOLRO ABDOMINAL. NO EXPULSA FLATOS NI HACE DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 88 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD HERIDA QCA SIN SIGNOS DE INFECCION CON EQUIMOSIS PERILEBIONAL INFRAUMBILICAL TENUE NO DRENA A LA PRESION, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLRO A LA PALPACION SUPERFICIAL SIN BLUMBERG DIURESISI 100 CC / HORA SNC ALERTA NO DEFCIIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON DOLRO ABDOMINAL Y VOMITO, SE SUSPENDIO TRAMAL Y DIPIRONA SE DEJA MEPERIDINA 20 MG DILUIDOS EN 100 CC PARA PASAR GOTEO LENTO. SS PARACLINICOS DE CONTROL
Plan : MOVILIZAR SILLA - CAMA Y DEAMBULAR NVO SNY A DRENAJE HARTMAN 100 CC HORA DAD 10% A 80 CC HORA MEPERIDIAN AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC, EXTRAER 2 CC DE LA MEZCLA Y APLICARLOS EN BOLSA DE 100 CC DE SS CADA 8 HRQAS SUSPENDER DIPIRONA Y TRAMAL SS CH, ELECTROLITOS, PCR Y GASES ARTERIALES VIGILANCIA CLINCIA ESTRICTA
Elaborado Por : 194723-04A Mid. : HORMICA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.09.2013 Hora : 13:48
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DX-FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PCTE YA HA ESTADO CON EL DOLOR MAS CONTROLADO, PERO PRESENTO NUEVAMENTE UN EPISODIO DE EMESIS EN CANTIDAD MODERADA DE CONTENIDO BILIOSO. 20/09/13 LEUCO:4930 N:72,7 L:20,6 HB:10,8 HTO:31,1 PLAQ:675000 P:2,6 SODIO:135 POTASIO:3,99 CL:101 PCR:22,4 G ARTE: PH:7,35 PCO2:17,7 PO2:172,7 HCO3:9,7 PAFI:822,4 DIURESIS:2,75 CC/KH

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1113083198

Historia Clinica General

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:106/74 FC:96 FR:20 OXIME:100%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. HERIDA QX LIMPIA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SNY SIN DRENAJE.
Analisis : PCTE QUE CONTINUA CON INTOLERANCIA A LA VIA, GASES ARTERIALES INDICAN MARCADA ACIDOSIS METABOLICA COMPENSANDO CON CAIDA DE PCO2. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA QUIEN ME INDICA QUE VENDRA A VALORAR LA PCTE JUNTO CON EL DR NIPO Y SE HARAN LOS CAMBIOS RESPECTIVOS TAN PRONTO LA VALOREN.
Plan : SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 20.09.2013 Hora : 14:57
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO SE REVISAN PARACLINICOS.,. ACIDOSIS METABOLICA, HB 10.6, K 3.9
Objetivo : FC 100 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS CP NORMAL ABD HERIDA SIN SANGRADO AREA DE EQUIMOSIS INFRAUMBILCIAL DE 3 CM DE DIAMETRO. ABD BALNDO DEPRESCIBLE SIN BLUMBERG PERISTALTISMO PRESENTE SNC ALERTA NO DEFCIT
Analisis : SE VALORA PCTE CON DR FREUD NIPO...PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONSIDERA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EN BUEN ESTADO GENERAL, SE ORDENA INICIAR INGESTA DE AROMATICAS, DEAMBULAR
Plan : DAR AROMATICAS HARTMAN 500 CC BOLO AHORA RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 21.09.2013 Hora : 10:03
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV POP DE CIERRE DE FISTULA - RESECCION DE INTESTINO DELGADO Y ANASTOMOSIS T-T TOLERA DIETA LIQUIDA UN EPISODIO DE VOMITO ESCASO DOLRO ABDOMINAL TIPO COLICO EXPULSO FLATOS E HIZO DEFECACION
Objetivo : FC 88 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADA Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON DOLOR PERILESIONAL EQUIMOSIS INFRAUMBILICAL DE 2 CM (EPIDERMOLISIS???) NO CREMA A LA PRESION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE CONTINUA DIETA LIQUIDA CLARA, LEV, ANALGESIA Y DEMABULACION
Plan : LIQUIDA CLARA DEAMBULAR RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 21.09.2013 Hora : 15:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE DICE ESTAR MUY BIEN.
Objetivo : TA 110/80 TAM 92 FC 76 FR 16X' TEMPERATURA 36,9C SO2 98% CP RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS..AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.SE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA EN CURACIONES LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : DR. NIPO INDICA DIETA LIQUIDA COMPLETA.
Elaborado Por : 762558/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 22.09.2013 Hora : 00:26
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE REFIERE QUE ESTA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, YA LE COLOCARON LA MEPERIDINA PERO ME DICE QUE ESTA LE QUITA EL DOLOR GENERALIZADO PERO NO EL COLICO. HOY NO HA PRESENTADO EMESIS, SOLO NAUSEAS Y ERUCTOS.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:116/83 FC:82 FR:18 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE AREA QX. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Analisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO QUE NO CEDE LA MEPERIDINA. EL TRAMADOL LE GENERA EMESIS AL IGUAL QUE LA DIPIRONA. ORDENO DOSIS UNICA DE BUSCAPINA SIMPLE IV
Plan : BUSCAPINA SIMPLE 1 AMP IV DOSIS UNICA
Elaborado Por : 1556-02 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 22.09.2013 Hora : 08:11
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV POP DE CIERRE DE FISTULA - RESECCION DE INTESTINO DELGADO Y ANASTOMOSIS T-T Refiere anoche presentar cólicos severos que

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica General

mejoraron con dosis unica de hioscina. Deposiciones diarreicas no amesis, tolera la dieta liquida clara.
Objetivo : FC 85 FR 16 AFEBRIL movilizandose en la habitacion, hidratada abdomen blando depresible con dolor leve en el area quirurgica. Herida sana, con pequeño hematoma drenando por parte inferior pero sin signos inflamatorios ni infecciosos. Peristaltismo (+).
Analisis : Evolucionando satisfactoriamente sin signos de dificion de la anastomosis, la hda esta sana. Lleva 5 dias sin aporte proteicocalorico adecuado, y teniendo en cuenta que se trata de un paciente de alto riesgo nutricional, comento la pte con cirujana tratante Dra Paola Hormiga y consideramos reiniciar NET oligomerico continuo mientras se logra avanzar via oral con adecuado aporte diario.
Plan : Avanzar a dieta liquida completa sin lacteos- hipogrsa NET pestative inciar 20 cc/hr y aumentar 10 cc/hr cada 4 hrs segun tolerancia hasta 80 cc/hr maximo. Movilizar y deambular por habitacion Resto igual
Elaborado Por : 97300 Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 22.09.2013 Hora : 11:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE DICE ESTAR MUY BIEN.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 75X' FR 18X' TEMPERATURA 36IC SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : DR. RODRIGUEZ ORDENA INICIAR NET POR SNY PERATIVE INCIAR 20 CC/HR Y AUMENTAR 10 CC/HR CADA 4 HRS SEGUN TOLERANCIA HASTA 80 CC/HR MAXIMO.
Elaborado Por : 762556/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 23.09.2013 Hora : 07:27
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE POP 7MO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEO, BUENA TOELRANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE MEJORIA DEL DOLRO ABDOMINAL, REFIERE DOLRO EN HIPOGASTRIO CON LA MICCION SIN DISURIA NI POLAQUIURIA. HACE DEPOSICIONES BLANDAS Y EXPULSA FLATOS
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMOENS BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO HERIDA QCA SANA SIN SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE LEVE DOLRO A LA PALAPCION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESBTALE TOELRANDO ADECUADAMENTE LA NET Y LA DIETA LIQUIDA, SE ORDENA AUEMNTAR A DIETA BLANDA, NET IGUAL, DEAMBULAR LEV A 50 CC HORA MAPANA TOMAR PO
Plan : MAPANA PO 5AM LEV A 50 CC HORA DIETA BLANDA RESTO IGUAL
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 23.09.2013 Hora : 16:46
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO, SE RENUEVA CTC DE ONDANSETRON.
Objetivo : .
Analisis : .
Plan : .
Elaborado Por : 762556/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 23.09.2013 Hora : 17:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE HIDRATADA, ALERTA AFEBRIL.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 76X' FR 18X' TEMPERATURA 36IC SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Analisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : DRA HORMIGA AVANZA DIETA A BLANDA.
Elaborado Por : 762556/01 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 24.09.2013 Hora : 09:20
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP 8VO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA EN EL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR CON LA MICCION EN HIPOGASTRIO SIN DISURIA NO FIEBRE NO VOMITO TOLERA DIETA SNET
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIOEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO HERIDA QCA SANA SIN COLECCIONES NO BLUMBERG PERISTLATISMO PRESENTE DIURESIS 1800 CC EN 24 HORAS SNC ALERT no deficit

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON MEJORIA CLINICA EVIDENTE POR AHORA SE ORDENA TOMA DE UROANALISIS POR DOLO A LA MICCION, SE ORDENA CONTINUAR DIETA BLANDA Y NET EN LAS NOCHES, SUSPENDER LEV Y ANALGESIA CON MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLOR.
Plan : NOM: DIETA BLANDA NET CICLICA ..SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.09.2013 Hora : 10:32
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) REFIERE LEVE DOLOR EN HIPOGASTRIO CON LA MICCION.
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 130/70 FC 71 FR 16 AFEBRIL NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, VALORADA POR CX GENERAL, QUIEN CONSIDERA SUSPENDER LEV, ANALGESICOS SOLO SI DOLOR, ONDANSETRON SOLO SI EMESIS. SE SOLICITO UROANALISIS PARA DESCARTAR POSIBLE CAUSA DE DOLOR ANIVEL DE HIPOGASTRIO AUNQUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA URINARIA.
Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR MED TRATANTE. DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA
Elaborado Por : PENID Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 25.09.2013 Hora : 10:42
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 20 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA, POP DE RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE ILEON DISTAL, AHORA CON LEVE DOLRO PERILESIONAL TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO Y LA NET NO VOMITO
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDOS NO DOLOROSO, HERIDA QCA SANA CON EQUIMOSIS PERILESIONAL SIN COLECCIONES NI DRENAJE EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBLE EVOLUCION POP FAVORABLE SE LE SOLICITO UROANALISIS EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE COMENTO CON UROLOGO DR LONDOPO, ORDENA CONTINUA OXIBUTINA CADA NOCHE POR 15 DIAS MAS Y VAL AMBULATORIA PARA ESTUDIOS URODINAMICOS, SE RETIRA SNY, SE CONTINUA DIETA ALTA EN FIBRA, SE SOLCITA VAL POR NUTRICIONM Y TEO PARA EDUCACION, SALIDA MAPANA
Plan : RETIRO DE SNY SUSPENDER NET, SUSPENDER ENOXAPARINA OXIBUTINA 5 MG VO CADA NOCHE POR 15 DIAS DIETA BLANDA ALTA EN FIBRA EDUCACION POR NUTRICION Y TEO SALIDA MAPANA
Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.09.2013 Hora : 11:25
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) SIN PRESENICA DE SINTOMAS REFERIDOS, SIN PRESENICA DE OTROS.
Objetivo : BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN PRESENICA DE DISNEA. SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC 71 FR 16 AFEBRIL NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREAGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15
Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE NO HA REUZADO DEPOSICION [illegible] CUATRES DIAS, EN EL MOMENTO ESPERANDO EVOLUCION CON EL FIN DE DEFINIR EGRESO
Plan : IGUAL TTO INDICADO POSIBLE EGRESO MAPANA.
Elaborado Por : PENID Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

ORIGINAL

Fecha : 26.09.2013 Hora : 09:50
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 26 APOS POP CIERRE FISTULA ENTEROCUTANEA 10° DIA, BUENA TOLERANCIA A LA VO, LEVE DOLRO PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BACDMIAL, NO VOMITO. NO FIEBRE. EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 72 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON HERIDA QCA SANA ESCASA SALIDA DE LIQ SEROHEMATICO NO FETIDO, NO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

COLECCIONES, NO BLUMBERG DIURESIS ESPONTANEA ADECUADA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis : PCTE CON POP FAVORABLE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA DIETA SIN SIRS, SE CONSIDERA ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FUE VALORADA POR NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL, DIERON EDUCACION, SE DA SALIDA, SE EXPLICA CLARAMENTE SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Plan : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION, FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Medicamentos

Fecha : 25.05.2013 / 05:31 Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE
- Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 AMP
- Via Adm. : INTRA-VENOSA — Frecuencia : CADA 6 HORAS
- Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 JEP
- Via Adm. : SUBCUTANEA — Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
- Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
- Presentacion : POLVO — Dosis : 1 VIA
- Via Adm. : INTRA-VENOSA — Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
- Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 AMP
- Via Adm. : INTRA-VENOSA — Frecuencia : CADA 6 HORAS
- Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY
- Presentacion : POLVO — Dosis : 1 VIA
- Via Adm. : INTRA-VENOSA — Frecuencia : CADA 6 HORAS

Fecha : 25.05.2013 / 05:44 Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE
- Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 AMP
- Via Adm. : SUBCUTANEA — Frecuencia : CADA 12 HORAS

Fecha : 25.05.2013 / 05:52 Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE
- Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 AMP
- Via Adm. : INTRA-VENOSA — Frecuencia : DOSIS UNICA

Fecha : 25.05.2013 / 13:04 Md. : CERON DAZA, JAIR
- Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
- Presentacion : EMULSION — Dosis : 1 BOL
- Via Adm. : PARENTERAL — Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 26.05.2013 / 02:55 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO
- Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 JEP
- Via Adm. : PARENTERAL — Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
- Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 JEP
- Via Adm. : PARENTERAL — Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
- Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
- Presentacion : POLVO — Dosis : 1 VIA
- Via Adm. : PARENTERAL — Frecuencia : CADA 12 HORAS
- Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
- Presentacion : POLVO — Dosis : 1 VIA
- Via Adm. : PARENTERAL — Frecuencia : CADA 12 HORAS
- Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 AMP
- Via Adm. : PARENTERAL — Frecuencia : CADA 12 HORAS
- Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
- Presentacion : SOLUCION — Dosis : 1 AMP

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115056198

Historia Clvnica General

Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 26.05.2013 / 09:37 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 26.05.2013 / 09:41 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 26.05.2013 / 10:43 Md. : OSUNA PEREZ, MΣNICA
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 26.05.2013 / 15:02 Md. : OSUNA PEREZ, MΣNICA
Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 27.05.2013 / 16:13 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 29.05.2013 / 21:14 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 29.05.2013 / 21:23 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 400 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 400 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 29.05.2013 / 23:58 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 30.05.2013 / 12:37 Md. : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : EMULSION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 30.05.2013 / 12:57 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : TYGACIL 50 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 31.05.2013 / 11:12 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 3 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 3 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 31.05.2013 / 11:37 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 30 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 30 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 01.06.2013 / 10:38 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 01.06.2013 / 10:46 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 02.06.2013 / 13:07 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Fecha : 02.06.2013 / 13:09 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 02.06.2013 / 15:45 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : BISACODILO TAB 5 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : BISACODILO TAB 5 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 03.06.2013 / 19:18 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : TRAZODONA TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : TRAZODONA TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 04.06.2013 / 02:11 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 200 MG
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL
Presentacion : SOLUCION Dosis : 200 MG
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 06.06.2013 / 17:02 Md. : GALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 10 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 10 ML
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 08.06.2013 / 14:54 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 10.06.2013 / 09:01 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 13.06.2013 / 20:39 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 08:38 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 18:36 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 18:36 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.06.2013 / 18:36 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.06.2013 / 10:06 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 GTS
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 19.06.2013 / 08:27 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 19.06.2013 / 08:28 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 19.06.2013 / 19:00 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 20.06.2013 / 09:05 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066196

Historia Clinica General

Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 20.06.2013 / 09:12 - Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 20.06.2013 / 22:23 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 21.06.2013 / 00:15 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 21.06.2013 / 01:30 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 21.06.2013 / 01:55 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 21.06.2013 / 03:37 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clinica General

Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 21.09.2013 / 05:02 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Fecha : 21.09.2013 / 05:11 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Medicamento : MORFINA 10MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Fecha : 21.09.2013 / 07:58 Md. : TORRES NUÑEZ, LUISA FERNANDA
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : POLVO Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 BOL
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 21.09.2013 / 11:31 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : TIOPENTAL 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : TIOPENTAL 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 21.09.2013 / 14:18 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : MEROPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : MEROPENEM 1 G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 22.09.2013 / 23:01 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 23.09.2013 / 11:29 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1119068198

Historia Clinica General

Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 23.06.2013 / 14:17 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Medicamento : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : AHORA
Fecha : 23.06.2013 / 21:41 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 3 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY
Presentacion : POLVO Dosis : 3 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 23.06.2013 / 21:42 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO LIOFILIZADO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 24.06.2013 / 06:51 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 24.06.2013 / 12:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA
Presentacion : SOLUCION Dosis : 600 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA
Presentacion : SOLUCION Dosis : 600 MG
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 24.06.2013 / 16:40 Md. : BRAZO CORAL, JORGE ARTURO
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 24.06.2013 / 18:39 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 25.06.2013 / 16:25 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 26.06.2013 / 01:04 Md. : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 27.06.2013 / 00:54 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 28.06.2013 / 11:10 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 29.06.2013 / 11:40 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 29.06.2013 / 23:09 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 30.06.2013 / 20:54 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOSARTAN TAB 50 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 01.07.2013 / 13:52 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068196

Historia Clinica General

Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 01.07.2013 / 14:16 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 03.07.2013 / 09:53 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : METOPROLOL 50 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 0,5 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : METOPROLOL 50 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 0,5 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 03.07.2013 / 13:19 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 4 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 4 HORAS
Fecha : 05.07.2013 / 16:05 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERYO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 06.07.2013 / 17:09 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,0833333333 POT
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,0833333333 POT
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 07.07.2013 / 23:23 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES
Medicamento : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 08.07.2013 / 02:10 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 08.07.2013 / 18:08 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
Medicamento : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 15 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 15 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 09.07.2013 / 06:34 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115086198

Historia Clinica General

Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 11.07.2013 / 13:59 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 2 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 2 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 12.07.2013 / 06:09 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 09:16 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 10:31 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 10:36 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : AMLODIPINO 5 MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 14.07.2013 / 16:19 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Medicamento : GANCICLOVIR 500 MG VIAL 500MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : GANCICLOVIR 500 MG VIAL 500MG
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 15.07.2013 / 12:46 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 16.07.2013 / 09:05 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 16.07.2013 / 09:06 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 16.07.2013 / 19:06 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 23.07.2013 / 08:08 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.07.2013 / 08:10 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.07.2013 / 08:12 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 23.07.2013 / 10:12 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 23.07.2013 / 11:08 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS

Fecha : 24.07.2013 / 06:18 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS

Fecha : 24.07.2013 / 22:25 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 26.07.2013 / 18:09 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS

Fecha : 26.07.2013 / 20:19 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : TROPICAMIDA 10MG/ML GOT 15ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 10 GTS
Via Adm. : CONJUNTIVAL Frecuencia : DOSIS UNICA

Fecha : 29.07.2013 / 19:01 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 02.08.2013 / 00:03 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 03.08.2013 / 10:22 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Presentacion : SUSPENSION Dosis : 10 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 03.08.2013 / 11:10 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 08.08.2013 / 11:38 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 11.08.2013 / 14:07 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 14.08.2013 / 16:59 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 16.08.2013 / 13:40 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 19.08.2013 / 15:56 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML
Presentacion : SUSPENSION Dosis : 20 ML
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 29.08.2013 / 15:24 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 03.09.2013 / 08:12 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 4 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 04.09.2013 / 17:37 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 2 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clvnica General

Fecha : 04.09.2013 / 17:53 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 2 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 2 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 09.09.2013 / 08:05 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : NULLYTELY 105G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 1 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 10.09.2013 / 11:22 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 14.09.2013 / 10:45 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE
Presentacion : POLVO Dosis : 3 SOB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 17.09.2013 / 17:43 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 17.09.2013 / 17:43 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 17.09.2013 / 17:43 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 17.09.2013 / 18:45 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1118068198

Historia Clvnica General

Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 0,5 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 02:12 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : TRAMADOL 50 MG/ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 05:20 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 06:24 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 05:30 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 11:20 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 11:20 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 12 HORAS
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 FCO
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 18.09.2013 / 12:24 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 18.09.2013 / 16:02 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068186

Historia Clinica General

Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO
Presentacion : POLVO Dosis : 1 VIA
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 JEP
Via Adm. : SUBCUTANEA Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 22.09.2013 / 00:16 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : INTRA-VENOSA Frecuencia : DOSIS UNICA
Fecha : 23.09.2013 / 16:46 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Medicamento : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Fecha : 24.09.2013 / 10:06 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : OMEPRAZOL 20 MG CAP
Presentacion : CAPSULA Dosis : 1 CAP
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Medicamento : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : SEGÚN NECESIDAD
Medicamento : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP
Presentacion : SOLUCION Dosis : 1 AMP
Via Adm. : PARENTERAL Frecuencia : SEGÚN NECESIDAD
Fecha : 25.09.2013 / 16:24 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)
Fecha : 26.09.2013 / 06:57 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentacion : TABLETA Dosis : 2 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 6 HORAS
Medicamento : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS
Presentacion : TABLETA Dosis : 1 TAB
Via Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Ordenes Clinicas

Fecha : 25.05.2013 Hora : 00:09 Md. : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
890402-137 INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL
Fecha : 25.05.2013 Hora : 00:14 Md. : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088196

Historia Clinica General

0000903805 AMILASA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903826 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903858 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903868 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000908913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907105 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 25.05.2013 Hora : 06:52 Md. : MUNOZ REINOSA, LUIS FELIPE
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Fecha : 25.05.2013 Hora : 06:27 Md. : MUNOZ REINOSA, LUIS FELIPE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000903803 ALBUMINA
0000903808 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903816 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
0000903818 COLESTEROL TOTAL
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903853 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000907108 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 25.05.2013 Hora : 08:36 Md. : CERON DAZA, JAIR
979900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Justificacion : RX DE TORAX
Fecha : 25.05.2013 Hora : 10:18 Md. : CERON DAZA, JAIR
0000903110 ACIDO LACTICO (LACTATO POR FLUOROMETRIA
Fecha : 25.05.2013 Hora : 12:01 Md. : LOZADA MAFLA, DORIS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 25.05.2013 Hora : 12:02 Md. : LOZADA MAFLA, DORIS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 25.05.2013 Hora : 16:24 Md. : MEDINA HOYOS, MARIA EUGENIA
0000901216 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS
0000901216 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 26.05.2013 Hora : 03:01 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 26.05.2013 Hora : 04:47 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 26.05.2013 Hora : 09:58 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : hemocultivo 1
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : hemocultivo 2
Fecha : 26.05.2013 Hora : 10:47 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
0000903439 TROPONINA T CUANTITATIVA
Fecha : 26.05.2013 Hora : 12:26 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : COLECCION PELVICA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : CAV ABDOMINAL
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : HERIDA QCA FID

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115063198

Historia Clinica General

0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : HERIDA QCA FID
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : COLECCION PERIVICA
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CAV ABDOMINAL
Fecha : 28.05.2013 Hora : 23:41 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 27.05.2013 Hora : 15:03 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 29.05.2013 Hora : 00:26 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 29.05.2013 Hora : 01:26 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : cav abdominal
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : cav abdominal
Fecha : 29.05.2013 Hora : 10:11 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Fecha : 30.05.2013 Hora : 01:47 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903803 ALBUMINA
Fecha : 30.05.2013 Hora : 08:14 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 30.05.2013 Hora : 21:34 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 30.05.2013 Hora : 21:47 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:00 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:57 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:57 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : fio2 del 50 %
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:57 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 01:58 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 03:02 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clvnica General

Justificacion : toomar en la mapana
Fecha : 31.05.2013 Hora : 08:31 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000881240 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PE
Justificacion : FUNCION GUIADA POR ECOGRAFIA PARA COLOCACION DE PI
Fecha : 31.05.2013 Hora : 09:15 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
Fecha : 31.05.2013 Hora : 17:12 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 31.05.2013 Hora : 22:14 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 31.05.2013 Hora : 22:14 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 01.06.2013 Hora : 00:33 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 01.06.2013 Hora : 00:34 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.06.2013 Hora : 11:22 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 02.06.2013 Hora : 13:14 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
990402-590 INTERCONSULTA POR PSIQUIATRIA
Fecha : 03.06.2013 Hora : 00:55 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 03.06.2013 Hora : 09:06 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 04.06.2013 Hora : 00:28 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 05.06.2013 Hora : 00:55 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 05.06.2013 Hora : 05:50 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 06.06.2013 Hora : 01:07 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 07.06.2013 Hora : 03:12 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000903859 POTASIO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115088198

Historia Clvnica General

0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Fecha : 07.06.2013 Hora : 03:54 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000908913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 08.06.2013 Hora : 06:44 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 08.06.2013 Hora : 20:57 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000872002 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL
Fecha : 09.06.2013 Hora : 00:39 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 09.06.2013 Hora : 09:23 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
451301-P ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTI
Fecha : 10.06.2013 Hora : 00:13 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 11.06.2013 Hora : 02:38 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 11.06.2013 Hora : 09:55 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificacion : ORINA
Fecha : 11.06.2013 Hora : 22:09 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000890408 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
Fecha : 12.06.2013 Hora : 00:51 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : MAPANA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificacion : MAPANA
0000903854 MAGNESIO
Justificacion : MAPANA
0000903859 POTASIO
Justificacion : MAPANA
0000903864 SODIO
Justificacion : MAPANA
Fecha : 14.06.2013 Hora : 01:47 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
0000903864 SODIO
Justificacion : mapana 6 am
0000903859 POTASIO
Justificacion : mapana 6 am

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

0000903854 MAGNESIO
Justificacion : mapana 6 am
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificacion : mapana 6 am
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : mapana 6 am
Fecha : 14.06.2013 Hora : 08:59 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Fecha : 14.06.2013 Hora : 09:01 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000878420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Fecha : 15.06.2013 Hora : 14:41 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000881390 ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COM
Fecha : 15.06.2013 Hora : 17:14 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902046 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000878420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Justificacion : guia para colocacion de pigtail en coleccion pelvi
Fecha : 16.06.2013 Hora : 03:16 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000908913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:42 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Fecha : 16.06.2013 Hora : 13:44 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Justificacion : ap y lateral de pie
Fecha : 16.06.2013 Hora : 15:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Fecha : 17.06.2013 Hora : 00:10 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
0000903803 ALBUMINA
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903865 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000905868 TRIGLICERIDOS
Fecha : 18.06.2013 Hora : 01:10 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000903017 FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
0000903609 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 19.06.2013 Hora : 03:20 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000908913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:18 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903539 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115065196

Historia Clinica General

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 19.06.2013 Hora : 05:17 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 19.06.2013 Hora : 21:12 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : DE BARRIDO DE CATETER
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 06:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 20.06.2013 Hora : 06:58 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903868 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 20.06.2013 Hora : 06:59 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
879301-001 ANGIOTAC DE AORTA TORACICA/PULMONAR
Justificacion : ANGIOTAC TORAXICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 10:11 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CULTIVO PUNTA CATETER
0000901004 ANTIBIOGRAMA DISCO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 10:32 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000881235 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 10:34 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Fecha : 20.06.2013 Hora : 13:16 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 20.06.2013 Hora : 14:57 Md. : GRAJALES SALAZAR, PAOLA ANDREA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 20.06.2013 Hora : 21:06 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Fecha : 21.06.2013 Hora : 00:58 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903833 FOSFATASA ALCALINA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : ARTERIALES
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : VENOSOS

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115064198

Historia Clinica General

0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 05:16 **Md.** : OSUNA PEREZ, MONICA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 05:22 **Md.** : OSUNA PEREZ, MONICA
0000911015 HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR
Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 14:24 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : CULTIVO SOT
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CULTIVO SOT
Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 18:01 **Md.** : CASTILLO, JOSE LUIS
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : FIO2 40%
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000909111 ACIDO LACTICO (LACTATO POR METODO ENZIMA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 00:47 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000671121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A O A.P LATERAL
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 00:48 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000909111 ACIDO LACTICO (LACTATO POR METODO ENZIMA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 07:36 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 07:36 **Md.** : OSUNA PEREZ, MONICA
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
Justificacion : ZUGRE
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Justificacion : ZUGRE
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 07:36 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000881302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 08:07 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906410 VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAF
Justificacion : NIVELES VALLE DE VANCOMICINA
0000911017 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GL
0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
0000912002 APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 22:23 **Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000671131 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A O A.P LATERAL

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903864 SODIO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
Fecha : 23.06.2013 Hora : 05:31 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : VENOSOS
Fecha : 23.06.2013 Hora : 17:18 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : SECRECION OROTRAQUEAL
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : BARRIDO DE CATETER.
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificacion : EN ORINA
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificacion : SECRECION OROTRAQUEAL
Fecha : 24.06.2013 Hora : 01:17 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : hb 9,8 t 36 fio2 40
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 24.06.2013 Hora : 01:18 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : venosos
Fecha : 24.06.2013 Hora : 14:32 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000901225 HEMOCULTIVO PARA HONGOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : PARA CULTIVO DE HONGOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : PARA CULIVO DE HONGOS
Fecha : 24.06.2013 Hora : 16:03 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : PARA CULTIVO DE HONGOS
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : SECRECION OROTRAQUEAL - HONGOS
Fecha : 24.06.2013 Hora : 18:04 Md. : CORAL ERAZO, JORGE ARTURO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Fecha : 25.06.2013 Hora : 00:58 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 25.06.2013 Hora : 00:59 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 26.06.2013 Hora : 00:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : HB 10 T 36.6C FIOS 35%
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 27.06.2013 Hora : 01:18 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 27.06.2013 Hora : 12:35 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000881235 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
Fecha : 28.06.2013 Hora : 01:19 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : VENOSOS HB 10 fi02 35% T: 37.5
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068188

Historia Clinica General

Fecha : 28.06.2013 Hora : 01:20 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : ARTERIALES HB 10 fio2 35% T: 37.5
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A P LATERAL
Fecha : 28.06.2013 Hora : 14:09 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Fecha : 29.06.2013 Hora : 00:20 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A P LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : HB 8,8 T 36.7 FIO2 25%
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903858 POTASIO
0000903864 SODIO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 29.06.2013 Hora : 02:30 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903868 TRIGLICERIDOS
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903541 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903421 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
0000903818 COLESTEROL TOTAL
0000903816 COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903803 ALBUMINA
0000902048 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 30.06.2013 Hora : 00:57 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : hb 8,5 t 36,7 fio2 32
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903858 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 01.07.2013 Hora : 00:11 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A P LATERAL
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 01.07.2013 Hora : 00:43 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : fio2 21% hb 8.6 T 37.1c
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903858 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068199

Historia Clinica General

Fecha : 02.07.2013 Hora : 01:08 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 02.07.2013 Hora : 01:09 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 02.07.2013 Hora : 01:11 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.07.2013 Hora : 02:45 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : NUMERO 2
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Justificacion : HEMO NUMERO 2
Fecha : 02.07.2013 Hora : 10:36 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : BARRIDO DE CATETER VENOSO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : CULTIVO DE PUNTA DE CVC SUBCLAVIO DERECHO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 02.07.2013 Hora : 10:51 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000881240 ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PE
Justificacion : ECO TORAX
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 03.07.2013 Hora : 01:19 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 03.07.2013 Hora : 11:07 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Justificacion : POS COLOCACION DE CATETER CENTRAL
0000879301 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX
Justificacion : COLOCACION DE PIG TAIL SI SE CONSIDERA NECESARIO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 03.07.2013 Hora : 11:55 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902049 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 03.07.2013 Hora : 16:49 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115058198

Historia Clvnica General

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 03.07.2013 Hora : 18:22 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
0000903862 LIQUIDO PLEURAL EXAMEN FISICO Y CITOQUIM
0000903829 DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS
Justificacion : SANGRE
0000903829 DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS
Justificacion : LIQUIDO PLEURAL
0000903803 ALBUMINA
Justificacion : SANGRE
0000903803 ALBUMINA
Justificacion : LIQUIDO PLEURAL
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIE
Fecha : 04.07.2013 Hora : 01:07 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 04.07.2013 Hora : 12:57 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 04.07.2013 Hora : 21:38 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Justificacion : TAC ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO
Fecha : 04.07.2013 Hora : 21:42 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000871410 TOMOGRAFIA DE TORAX AP
Fecha : 05.07.2013 Hora : 00:16 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : FIO2 21% T 36.9 HB 10
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 05.07.2013 Hora : 09:48 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
Fecha : 05.07.2013 Hora : 10:34 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 06.07.2013 Hora : 00:29 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 06.07.2013 Hora : 00:30 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 06.07.2013 Hora : 23:52 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO

[redacted]

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068198

Historia Clínica General

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 08.07.2013 **Hora** : 00:13 **Md.** : SIERRA, NICOLAS ANDRES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
0000901296 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 21:20 **Md.** : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 00:19 **Md.** : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903854 MAGNESIO
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : T:98.6., FIO2:21%, HB:8.0.
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 08:48 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 09:02 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 09:28 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903865 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903853 FOSFATASA ALCALINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903703 VITAMINA B 12
0000903105 ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO
0000903016 FERRITINA
0000902224 RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA
0000902206 EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO D
0000902201 COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVA
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 09:37 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903846 HIERRO TOTAL
0000903844 SATURACION DE TRANSFERRINA
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 16:15 **Md.** : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000898902 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGI
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 16:62 **Md.** : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000901306 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901250 Mycobacterium tuberculosis CULTIVO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIE
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 09.07.2013 Hora : 16:29 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000075016 GEN XPERT PCR RAPIDA POR TBC
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 10.07.2013 Hora : 00:37 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902004 ANTICOAGULANTE CIRCULANTE LUPICO
0000902008 ANTITROMBINA III POR COAGULACION
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
0000906406 ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTAL
0000906408 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G POR EIA
0000906409 CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M POR EIA
0000906441 NUCLEARES ANTICUERPOS ANA POR IFI
0000905910 FACTOR REUMATOIDEO R A CUANTITATIVO POR
0000905916 SEROLOGIA PRUEBA NO TREPONEMICA VDRL EN
Fecha : 10.07.2013 Hora : 00:38 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA II OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : t37.3 fio2 29% fib 7.8
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906905 COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR I
0000906907 COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR I
0000906910 FACTOR REUMATOIDEO R A CUANTITATIVO POR
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 10.07.2013 Hora : 02:59 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000906911 FACTOR REUMATOIDEO R A SEMICUANTITATIVO
Fecha : 10.07.2013 Hora : 18:57 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906317 Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE Ag HB
0000906225 Hepatitis C ANTICUERPO ANTIHVC
0000906223 Hepatitis B ANTICUERPOS B ANTIHBs
0000906215 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV
0000906208 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M CMVM PO
0000906205 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G CMVG PO
Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA II OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJAN
0000906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS
Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 11.07.2013 Hora : 10:36 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDR
0000906215 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV

ORIGINAL

[redacted]

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

0000906212 Epsteinbar ANTICUERPOS Ig G CAPSULA EBV
Fecha : 11.07.2013 Hora : 22:28 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : ASPIRADO DE MEDULA OSEA.
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : ASPIRADO DE MEDULA OSEA.
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 11.07.2013 Hora : 23:56 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : PARA HONGOS
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion : PARA HONGOS.
Fecha : 12.07.2013 Hora : 01:29 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903603 ALBUMINA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 12.07.2013 Hora : 01:30 Md. : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Fecha : 12.07.2013 Hora : 02:44 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000906620 BETA 2 MICROGLOBULINA EN CUALQUIER MUEST
0000906713 LINFOCITOS T CD3 POR INMUNOFLUORESCENCIA
0000906715 LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFLUORESCENCIA
0000906721 LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFLUORESCENCIA
0000906812 ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER
0000906826 INMUNOGLOBULINA A IgA CUANTITATIVA POR I
0000906828 INMUNOGLOBULINA G IgG CUANTITATIVA POR I
0000906832 INMUNOGLOBULINA M IgM CUANTITATIVA POR N
0000906837 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA
Justificacion : EN SANGRE.
0000906837 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA
Justificacion : EN ORINA
Fecha : 12.07.2013 Hora : 09:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIE
Justificacion : ASPIRADO MEDULA OSEA
Fecha : 13.07.2013 Hora : 00:25 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion : T:36., HB16.4., FIO2;24%.
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 13.07.2013 Hora : 00:28 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068196

Historia Clinica General

878900-001	PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 14.07.2013	Hora : 01:20 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864	SODIO
0000903859	POTASIO
0000903856	NITROGENO UREICO BUN
0000903839	GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificacion	: T: 38.5, HB: 8.7, FIO2: 24%
0000903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813	CLORO CLORURO
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 14.07.2013	Hora : 12:04 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
Justificacion	: PTT CORREGIDO
0000902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA
Justificacion	: RECUENTO DE RETICULOCITOS
0000903909	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903826	DESHIDROGENASA LACTICA LDH
Fecha : 14.07.2013	Hora : 21:12 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000912002	APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
0000911708	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
0000911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
0000911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR
Justificacion	: 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS
Fecha : 15.07.2013	Hora : 00:53 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000903020	HAPTOGLOBINA POR IDR
Fecha : 15.07.2013	Hora : 04:10 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION
0000902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TO
Fecha : 15.07.2013	Hora : 04:10 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854	MAGNESIO
0000903859	POTASIO
0000903864	SODIO
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 15.07.2013	Hora : 14:42 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000908309	Citomegalovirus ANTIGENO POR PCR
Fecha : 15.07.2013	Hora : 00:51 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810	CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813	CLORO CLORURO
0000903825	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835	FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854	MAGNESIO
0000903856	NITROGENO UREICO BUN
0000903859	POTASIO
0000906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001	PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Fecha : 16.07.2013	Hora : 01:13 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
Justificacion	: BARRIDO
0000901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088196

Historia Clinica General

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificacion : PUNTA DE CATETER
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 17.07.2013 Hora : 00:09 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 18.07.2013 Hora : 01:10 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
876900-003 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 18.07.2013 Hora : 01:11 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 19.07.2013 Hora : 16:16 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903803 ALBUMINA
Fecha : 20.07.2013 Hora : 00:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903864 SODIO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903859 POTASIO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903854 MAGNESIO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000903813 CLORO CLORURO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07
Fecha : 22.07.2013 Hora : 00:01 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 23.07.2013 Hora : 00:07 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115086198

Historia Clinica General

Fecha : 25.07.2013 Hora : 06:00 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
Fecha : 26.07.2013 Hora : 01:29 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificacion : MAPAN 6 AM
Fecha : 27.07.2013 Hora : 09:04 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 29.07.2013 Hora : 01:21 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903864 SODIO
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903803 ALBUMINA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.07.2013 Hora : 12:29 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 02.08.2013 Hora : 01:50 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 05.08.2013 Hora : 00:50 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 10.08.2013 Hora : 00:12 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 12.08.2013 Hora : 02:53 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 14.08.2013 Hora : 00:02 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 18.08.2013 Hora : 05:18 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000872102 RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE
0000872105 RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE
0000877400 SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDO
Fecha : 19.08.2013 Hora : 00:18 Md. : MARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 21.08.2013 Hora : 05:55 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
Fecha : 24.08.2013 Hora : 23:01 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116088198

Historia Clinica General

0000903859 POTASIO
0000903863 PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUID
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 28.08.2013 Hora : 02:18 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 06.09.2013 Hora : 04:23 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 13.09.2013 Hora : 00:40 Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903858 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
Fecha : 16.09.2013 Hora : 00:26 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903858 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 17.09.2013 Hora : 03:19 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
Justificacion : MAPANA 6 AM
Fecha : 20.09.2013 Hora : 06:00 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000903913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903639 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 24.09.2013 Hora : 12:35 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000907105 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Ordenes Clinicas de Cirugia

Fecha : 28.05.2013 Hora : 11:35 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO
Fecha : 28.05.2013 Hora : 11:35 Md. :
0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORI
Fecha : 28.05.2013 Hora : 21:10 Md. :
0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORI
Fecha : 28.05.2013 Hora : 21:10 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO

Paciente, : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115066198

Historia Clinica General

0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha : 30.05.2013 Hora : 10:25 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO
Fecha : 31.05.2013 Hora : 15:50 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO
0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000546200 CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha : 20.06.2013 Hora : 12:03 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO
Fecha : 09.07.2013 Hora : 14:44 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000332000 BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA CON PUNCION ASP
Justificacion : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 17.09.2013 Hora : 13:50 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000460200 RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE I
0000465101 CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO PO
0000545000 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LA
0000460100 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTES

Indicaciones

Fecha : 25.05.2013 / 05:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRASLADO A UCIN INVO SSN 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HROAS RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HROAS ENOXAPARINA 40MG SC CADA DIA OCTEOTRIDE 0,1 MG SC CADA 12 HORAS ERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORAS AMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HROAS SS UROCULTIVO, BB, ALBUMINA, PROT TOTALES, PERFIL LIPIDICO, GASES ARTERIALES, FOSFORO, RX DE TORAX CONTROL ESTRICTO DE LO ELIMINADO POR VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 8 HROAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Fecha : 25.05.2013 / 13:13 Md. : CIRONE DAZA, JAIR
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
.1. CONTINUAR IGUAL NUTRICION PARENTERAL A IGUAL GOTEO: GLICLINOMEL N7- 1000E A 40 CC HORA POR CATETER SUBCLAVIO.

Fecha : 26.05.2013 / 02:07 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO
Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : NADA VIA ORAL
Indicacion :
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
CONTINUAR NUTRICION PARENTERALA IGUAL GOTEO

Fecha : 27.05.2013 / 12:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Suspender antibioticoterapia
Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA COMPLETA
Indicacion :
1. Dita liquida completa baja en residuo, rica en pectina, libre de lacteos
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
1. TRASLADO A PISO A CARGO DE CIRUGIA GENERAL 2. DIETA LIQUIDA COMPLETA, NO LACTEOS,RICA EN PECTINA 3. SSN A 100CC HORA 4. ENOXAPARINA 40MG SC DIA 5. DIPIRONA 2 GRAMOS CADA 6 HORAS EV 6. RANITIDINA AMP 50MG 1 AMP CADA 8 HORAS EV 7. VIGILANCIA DE PRODUCIDO POR VACUM PACK (IDEALMENTE MENOR A 500) 8. CUIDADOS DE HERIDA QUIRURGICA 9. MANTENER SUCCION DE VACUM A 250MMHG 10. POSIBLE CIRUGIA EL MIERCOLES 29 05 2013 --> DRA. PAOLA HORMIGA

Fecha : 30.05.2013 / 07:49 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE COLOCACIONED CVC ASI SS 450 CC + KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA ELECTROLITOS DE CONTROL DIARIOS.

Fecha : 31.05.2013 / 00:36 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116086198

Historia Clinica General

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
OXIGENO POR VENTURY AL 50% RX TORAX EN 6 HORAS.

Fecha : 31.05.2013 / 01:00 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1 dejar fios de 50% o mas 2 terapia fisica y respiratoria 3 valoracion por pediatria 4 rx de control en la mañana 5 en caso de no mejoria se debe pensar en colocacion de pigtail por radiologia

Fecha : 31.05.2013 / 08:15 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
RX DE TORAX AHORA COLOCAR PIGTAIL EN HEMITORAX IZQDO PARA DRENAR NEUMOTORAX TRANFUNDIR 2 U DE GR FOSFORO 10 CC + SSN 90 CC PASAR EN 6 HORAS... 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K TURNO PARA CX

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
TRASLADAR A HABITACION 416 NVO HARTMAN 40 CC HORA SSN 90 CC + 10 CC PASAR EN 6 HORAS ... COMPLETAR 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K SS RX DE TORAX PA Y LATERAL FAVOR TOMAR ELECTROLITOS CH Y POR MAPANA A LAS 5 AM

Fecha : 01.06.2013 / 07:39 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
VAL URGENTE POR TEO - TAPONAMIENTO DE FISTULA FAVOR SOLICITAR DIARIO ELECTROLITOS CH Y POR SUSPENDER REPOSICION DE FOSFORO

Fecha : 02.06.2013 / 14:44 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONTROL MAPANA CUANTIFICAR PERDIDAS

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
BISACODILO EN LA NOCHE 1 TAB ONDASETRON 1 AMP EV CADA 8 HORAS SI EMESIS

Fecha : 03.06.2013 / 12:52 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
MAPANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET

Fecha : 04.06.2013 / 12:50 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO POR VIA ORAL INICIAR REPOSICION DE POTASIO POR CATETER VENOSO CENTRAL POTASIO, SODIO Y FOSFORO PARA MAPANA

Fecha : 05.06.2013 / 06:23 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NVO NO NET TPN IGUAL REPONER 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS CON HARTMAN CADA 4 HORAS POTE RTDO DE ELECTROLITOS TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

Fecha : 05.06.2013 / 12:59 Md. : AYALA VARELA, JULIANA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REPONER EL 100% DE LO ELIMINADO POR FISTULAS INTESTINALES ELECTROLITOS DIARIOS SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO COMPLETAR 2 SEMANAS CON FLUCONAZOL Y 8 DIAS DE TIGECICLINA

Fecha : 06.06.2013 / 12:16 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSCION DE K SSN 450 CC +KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA POR CVC ELECTROLITOS DIARIOS RESTO IGUAL

Fecha : 10.06.2013 / 07:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
OMEPRAZOL 40 MG IV CAD 12 HORAS SUSPENDER RANITIDINA SOLICITAR PROTEINAS TOTALES TRANSAMINASAS ALBUMINA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA 5 AM CONTINUAR ORDENES IGUAL

Fecha : 11.06.2013 / 09:12 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

PO UROCULTIVO + GOSC AHORA MAPANA TOMAR CH Y ELECTROLITOS A LAS 5 AM
Fecha : 12.06.2013 / 10:33 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
BOLO DE 250 CC SSN
Fecha : 13.06.2013 / 13:34 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TOMAR LAB DE CONTROL MAPANA CH Y ELECTROLITOS PDTE CURACION POR TEO
Fecha : 14.06.2013 / 08:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PREVIA TOMA DE CR SSN 450 + 50 CC KATROL A 30 CC HORA POR CVC OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 8 HORAS RESTO IGUAL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HORAS LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 8 HROAS
Fecha : 15.06.2013 / 14:49 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
ss puncion percutanea + colocacvon de pigtail - tp ttp inr iniciar preparacion ya con medio de hidrosoluble
Fecha : 16.06.2013 / 10:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO
Fecha : 16.06.2013 / 13:53 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRANFUNDIR 2 U DE GR COMPATIBLES RX DE TORAX PA Y LAT DE PIE SUSPENDER REPOSICION DE K MAPANA A LAS 5 AM TOMAR PERFIL NUTRICIONAL, CH ELECTROLITOS Y FOSFORO
Fecha : 18.06.2013 / 13:37 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
BB Y ELECTROLITOS MAPANA 5 AM CURVA TERMICA
Fecha : 19.06.2013 / 05:07 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX, CH, PCR, GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA
Fecha : 20.06.2013 / 08:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
FOWLER 45% , VIGILAR SAO2 Y SIGNOS VITALES , SI SAO2 < 94% PASAR A MASCARILLA PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y AVIZAR MEDICO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 30 CC HORAS
Fecha : 20.06.2013 / 11:46 Md. : JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
- ANGIOTAC PROTOCOLO PARA TEP - ANTICOAGULACION ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS - VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS - CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS - EN CASO DE DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO COMENTAR A LA UCI
Fecha : 20.06.2013 / 20:06 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : TRASLADO
Indicacion :
TRASLADO A UCI.
Fecha : 21.06.2013 / 01:17 Md. : OSUNA PEREZ, MONICA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA **Identificacion** : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45I 4. SSN 0,9% 100 CC/H 5. CEFEPEMI 2 GR IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 6. VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS INICIO 20/06/2013 7. GENTAMICINA 45. MG IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/2013 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG/ DIA 9. ENOXAPARIAN 40 MG SC / DIA 10. LOPERAMIDA TAB CADA 8 HORAS 11. OCTEOTRIDE SC CADA 8 HORAS 12. SE SOLICITA HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, TIEMPOS DE COAGULACION, GASES ARTERIOVENOSOS, PERFIL HEPATICO, P.O RX DE TORAX PORTATIL 13. VALORACION INFECTOLOGIA 14. CONTROL DE LA/LE 15. GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS 16. TERAPIA RESPIRATORIA 17. CSV- AC

Fecha : 21.06.2013 / 11:17 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. MIDAZOLAM 2MG HORA 3. FENTANILO 20MCG HORA 3. CULTIVO SOT

Fecha : 21.06.2013 / 14:19 **Md. :** JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. SE SUSPENDE CEFEPIME 2, SE SUSPENDE GENTAMICINA 3. MEROPENEM AMP 1 GRM EV C 8H

Fecha : 22.06.2013 / 00:22 **Md. :** JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. CABECERA A 30 GRADOS 2, NADA VIA ORAL 3. CUIDADOS DE CVC 4. TERAPIA RESPIRATORAI 5. VENTILACION MECANICA 6. TPN A 69 CC H 7,. LEV HARTMAN A 40 CC H 8. TRANSFUNDIR 2 U GR 9. SS CH CR BUN ELECTROLITOS GASES ARTERIO VENOSOS ACIDO LACTICO RX TORAX AP PORTATIL ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL 10. SEDOANALGESIA RASSS MENOS 3 11. FENTANYL DE LA DILUCION A 10 CC H 12. DORMICUM DE LA DILUCION A 5 CC H
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
CABECERA A 30 GRADOS VENTILACION MECANICA TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA NADA VIA ORAL TPN A 69 CC H LEV HARTMAN A 40 CC H FENTANYL A 10 CC H DORMICUM A 10 CC H DORIPENEM AMP 500 MG APLICAR 2 AMP EV C 8H INSUSION PARA 4 H AMIKACINA AMP 500 MG APLICAR 2 AMP EV C DIA COLISTINA AMP VIAL DE 150 MG APLICAR MEDIO VIAL C 8H (5 MG/K/DIA) EN INFUSION CONTINUA PARA 4 H SE SUSPENDE MEROPENEM SS CH CR BUN GASES ARTERAILES VENOSOS ELECTROLITOS SS VALORACION POR INFECTOLOGIA PENDINTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Fecha : 24.06.2013 / 12:38 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dva EV por 45 dvas 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dvas 5. tomar CPK, pruebas hepaticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen

Fecha : 25.06.2013 / 15:40 **Md. :** ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
MANEJOINTEGRAL UCI DESTETE VENTILATORIO DISMINUCION SEDO ANALGESIA TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha : 25.06.2013 / 23:54 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. lactato ringer a 10cc hora 2. paraclinicos de rutina

Fecha : 26.06.2013 / 23:50 **Md. :** MONTES CIFUENTES, LINA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1.DIPIRONA 1 AMP IV DOSIS UNICA 2.LEV 60 CC HORA 3. ROM IGUAL

Fecha : 27.06.2013 / 12:39 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. ECO TRASESOFAGICO

Fecha : 28.06.2013 / 11:04 **Md. :** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapana de CPK, pruebas hepaticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar 6. pendiente eco trasesofagico
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :
1. Reposicion de Mg 3 amp a 90cc pasar a 5cc hora hasta finalizar mezcla 2. Tomar ahora pruebas hepaticas, Mg Y p

Fecha : 29.06.2013 / 01:48 **Md. :** JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS **Clase Indicacion** : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA 3. TERAPAI FISICA 2 VECES AL DIA 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. TPN 69 CC H 6. FENTANYL A 5 CC H 7. SE SUSPENDE REOSICION DE MAGNESIO 8. EXTUBACION PROGRAMADA 9. SS CH CR BUN GASES ARTERIAELS RX TORAX AP PORTATIL PERFIL LIPIDICO BILIRRUBINAS ALBUMINA PT PTT CPK 10. PENDINTE ECOCARDIAGRAMA TE

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. NADA VIA ORAL 3. TPN A 69 CC H 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. FENTANYL A 5 CC H 6. KATROL A 30 CC H 7. AMLODIPINO TAB 5 MG C 12H VO 8. VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA 9. SS CH CR BUN ELECTROLITOS GASES ARTERIALES PCR 10. TERAPIA ENTOROSTOMAL

Fecha : 30.06.2013 / 20:53 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

- losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclinicos de rutina

Fecha : 01.07.2013 / 12:35 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

AMLODIPINO 10 MG VO CADA 12 HORAS HIDROCORTISONA DISMINUIR A 50 MG IV CADA 12 HORAS RESTO IGUAL

Fecha : 02.07.2013 / 12:32 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. preparacion para cambio de CVC 2. tomar cultivo de barrido y de punta de CVC 3. tomar eco torax

Fecha : 03.07.2013 / 13:18 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. TAC torax * considerar por radiologva drenaje * 2. reposicion de K a 4meq/ hora 3. reposicion de Mg 3 amp + 90cc a 5cc ora 4. suspender hidrocortisona 5. metoprolol 25mg cada 12 horas via enteral 6. loperamida 2mg cada 4 horas via enteral 7. retirar SV 8. Tomar PT PTT 9. Control por infectologia 10. Pendiente reporte de cultivos del 01 y 02 de julio 11. rayos x de torax pos colocacion de CVC

Fecha : 03.07.2013 / 16:15 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. LEV SSN 0,9% A 60 CC H 2. PENDITNE TAC TORAX 3. PENDIENTE RX TORAX AP PORTATIL

Fecha : 04.07.2013 / 06:14 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

Se realiza CTC de barrera de colostomia y bólsa de colostomia N1100

Fecha : 04.07.2013 / 12:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. TAC torax 2. iniciar dieta liquida clara 3. Paraclvnicos de control 4. Pendiente reporte de cultivo de Liquido pleural

Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA CLARA

Indicacion :

1. liquida clara

Fecha : 04.07.2013 / 17:52 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. SS TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE

Fecha : 05.07.2013 / 00:31 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA 3. LEV HARTMAN A 20 CC H 4. TPN A 69 CC H 5. DIETA LIQUIDOS CLAROS 6. KATROL A 20 CC H 7. PENDIENTE REPORTE DE TAC TORAX Y ABDOMEN 8 . SS CH CR BUN ELECTROLITOS PARCIAL DE ORINA GASES ARTERIALES

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA 3. LEV SSN 0,9% A 20 CC H 4. TPN A 70 CC H 5. DIETA LIQUIDA ESPESA 6. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H 7. SS CH CR BUN ELECTROLITOS

Fecha : 07.07.2013 / 23:22 Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL

Indicacion :

SS: UROCULTIVO, UROANALISIS+GRAM SS: PARACLINICOS DE RUTINA UCIN DIPIRONA AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS NO FUNCIONAN Y CON TI> 38.5

Fecha : 08.07.2013 / 18:07 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
ION K 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA.

Fecha : 10.07.2013 / 13:03 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspender losartan, omeprazol, hidroxicina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dva 4- Dieta semiblanda 5- Reposicion de Mg 3 amp + 90 cc a 5cc hora 6- Procalcitonina si es necesario tomar controles

Fecha : 10.07.2013 / 14:47 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SE RELIZA CTC DE AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA

Fecha : 11.07.2013 / 20:42 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
ORDENES DE LABORATORIO POR HEMATOLOGIA: -CARIOTIPO EN MEDULA OSEA BANDEO G. -INMUNOFENOTIPIFICACION DE MEDULA OSEA POR CITOMETRIA DE FLUJO. (DETERMINACION BASICA PARA LEUCEMIA, LINFOMA Y MIELOMA, INCLUIR -ESTUDIO PARA PATOLOGIA DE MEDULA OSEA - BIOPSIA. VERIFICAR:HIPOPLASIA/APLASIA. BAAR - MICOBACTERIAS. INFILTRACION MALIGNA. HISTOPLASMA CAPSULATUM. MICOSIS - GRANULOMAS. CMV - TOXOPLASMA. -CULTIVOS - ASPIRADO DE MEDULA OSEA. -AVISAR CAMBIOS.

Fecha : 13.07.2013 / 23:40 Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
- SS LABORATORIOS DE CONTROL.

Fecha : 14.07.2013 / 10:29 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SSN 40 CC HORA OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 H SUSPENDER LOPERAMIDA SE SOLICITA PTT CORREGIDO BILIRRUBINAS RETICULOCITOS LDH HAPTOGLOBULINA PENDIENTE PRUEBAS INMUNOLOGICAS
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR LENTO ROM IGUAL
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
GANCICLOVIR 5 MG X KG CADA 12 HORAS SE SOLICITA PROTEINA C Y S SE SOLICITA IDENTIFICACION DE ANTICUERPOS Y PRUEBAS CRUZADAS ABIERTAS (BANCO DE SANGRE) ROM IGUAL

Fecha : 15.07.2013 / 12:42 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Suspender ganciclovir 2. Tomar PCR en sangre para CMV 3. Iniciar NET por SNY alitraq 4. Reposicion periferica de K a 2meq/ hora 5. Control de procalcitonina

Fecha : 15.07.2013 / 15:49 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REPOSICION CENTRAL DE POTASIO A 20 CC HORA SUSPENDER GANCICLOVIR SS PCR PARA CITOMEGALOVIRUS RESTO IGUAL

Fecha : 16.07.2013 / 09:07 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. loperamida tab 2 mg dar vo 2 tab c 8h 2. pendintes reportes de cultivos y pcr citomegalovirus 3. net alitrac a 20 cc h 4. se suspende via oral 5. se suspende filgastrim
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. CABECERA A 30 GRADOS 2, TERAPIA RESPIRTORAI Y FISICA 3, NADA VIA ORAL 4, TPN SUSPENDIDA 5, FILGASTRIM SUSPENDIDO 6, LEV SSN 0,9% A 50 CC H 7, NET ALITRAC A 20 CC H 8. SS CH CR BUN ELECTROLITOS PCR

Fecha : 17.07.2013 / 13:33 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1116068198

Historia Clinica General

1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENEB EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. HORMIGA]. CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGIA (DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATOLOGO) 2. NUTRICION ENTERAL, VO Y TPN SUSPENDIDOS: 2.1 NUTRICION ENTERAL POR SNY: ALITRAQ A 20 CC HORA META 40CC HORA 2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 3. SSN A 50CC HORA 4. ANTIBIOTICOS: 4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DIA A LAS 14 HORAS EV (DESDE EL 24 06 POR 8 SS HASTA EL 04 08) 4.2 DORIPENEM FRASCO 500MG 2 FRASCOS CADA 8 HORAS A LAS 8 - 16- 24 HORAS (DESDE EL 11 07 HASTA EL 21 07) 5. ENOXAPARINA AMP 40MG 1 CADA 12 HORAS SC 6. OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CADA 12 HORAS VIA ENTERAL 7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 8. ACETAMINOFEN TAB 500MG 2 TAB SI HAY TEMPERATURA MAYOR A 38,3C O DOLOR 9. TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASO DE NECESIDAD 10. CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICAR PRODUCCIEN POR FISTULA 11. REALIZAR CONTROLES DE CURVA TERMICA, CONTROLAR PA (TUVO PA ELEVADAS) 12. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS 13. PENDIENTE REPORTE DE: B2 MICROGLOBULINA, MIELOCULTIVO PARA HONGOS Y BACTERIAS, ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACIEN POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACIEN Y HAPTOGLOBINA (TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL

Fecha : 21.07.2013 / 11:44 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Aumentar dosis de loperamida - 2 mg cada 6 horas VO/SNE

Fecha : 22.07.2013 / 18:18 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
1. Alitraq subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematologya/ oftalmologya (servicios avisados)

Fecha : 23.07.2013 / 08:01 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRASLADO A PISO 420 1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA 3. CUANTIFICACION DE LA Y LE 4. CUIDADOS DE FISTULA ENTEROCUTANEA POR TEO 5. LEV SSN 0,9% A 5 CC H 6. OMEPRAZOL CAP 20 C12 H 7. ACETAMINOFEN TAB 500 MG VO SOLO SI FIEBRE 8. DAPTOMICINA AMP 350 MG EV C DIA 9. ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H 10. LOPERAMIDA TAB 2 MG VO 2 TAB C 6 H 11. GLUTOPACK SOBRE C 8H VO 12. NET ALITRAQ A 60 CC H 13. PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL Y MEDICINA INTERNA

Fecha : 24.07.2013 / 18:28 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
STOMAHESIVE PASTA TUBO X 56.7 GRAMOS SE REALIZA CTC X 1 DIA

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. SE REALIZA CTC X 20 DIAS

Fecha : 25.07.2013 / 15:41 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
KAOPECTATE 20 CC VO CADA 6 HORAS RESTO IGUAL

Fecha : 27.07.2013 / 18:50 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
LEV A 120 CC SSN POR HORA Y VER RESPUESTA URINARIA EN 6 HORAS PARA DISMINUIR GOTEO.

Fecha : 28.07.2013 / 14:42 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
bajo lev a 80 cc hra

Fecha : 28.07.2013 / 18:13 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TOMAR MAPANA 6 AM PERFIL NUTRICIONAL

Fecha : 28.07.2013 / 19:20 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
suspender filgrastim por leucos en 33000

Fecha : 31.07.2013 / 11:14 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO CH Y PCR

Fecha : 10.08.2013 / 10:19 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

[redacted]

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115065188

Historia Clinica General

Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDER ENOXAPARINA
Fecha : 13.08.2013 / 11:03 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
LEV SS 40 CC HORA
Fecha : 26.08.2013 / 14:24 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA COMPLETA
Indicacion :
LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ESPESA ALTA EN PECTINA
Fecha : 09.09.2013 / 14:27 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
DIETA BLANDA ASTRINGENTE SUSPENDER NET DE DIA DEJAR CICLICA., SOLO PRENDER EN LA NOCHE
Fecha : 12.09.2013 / 08:04 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAPANA 5 AM RESTO IGUAL
Fecha : 14.09.2013 / 09:12 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMPOTAS NET A 60 CC HROA POR 24 HORAS RESTO IGUAL
Fecha : 17.09.2013 / 17:37 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
TRASLADAR A HABITACION 423 NVO SNY A DRENAJE HARTMAN A 100 CC HORA RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS TRAMAL 50 MG IV CADA 8 HORAS ONDANSETRON AMP POR 8 MG APLICAR 4 MG IV CADA 8 HORAS ENOXAPARINA 40 MG SC CADA NOCHE SUSPENDER LOPERAMIDA, ALITRAQ, GLUCOPACK, NET CSV IC
Fecha : 18.09.2013 / 11:18 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NET A ESTIMULO... PERATIVE A 6 CC HORA MEPERIDINA 1 AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC Y APLICAR 3 CC EV CADA 4 HROAS RESTO IGUAL
Fecha : 19.09.2013 / 10:13 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA – CAMA RESTO IGUAL
Fecha : 20.09.2013 / 07:34 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
MOVILIZAR SILLA - CAMA Y DEAMBULAR NVO SNY A DRENAJE HARTMAN 100 CC HORA D&D 10% A 30 CC HORA MEPERIDINA AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC, EXTRAER 2 CC DE LA MEZCLA Y APLICARLOS EN BOLSA DE 100 CC DE SS CADA 6 HROAS SUSPENDER DIPIRONA Y TRAMAL RESTO IGUAL SS CH, ELECTROLITOS, PCR Y GASES ARTERIALES VIGILANCIA CLINCIA ESTRICTA
Fecha : 21.09.2013 / 15:12 Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Tipo Indicacion : DIETA Clase Indicacion : LIQUIDA COMPLETA
Indicacion :

Fecha : 24.09.2013 / 09:21 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
NOM: DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA
Fecha : 25.09.2013 / 10:43 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Tipo Indicacion : OTROS Clase Indicacion : GENERAL
Indicacion :
RETIRO DE SNY SUSPENDER NET, SUSPENDER ENOXAPARINA OXIBUTINA 5 MG VO CADA NOCHE POR 15 DIAS DIETA BLANDA ALTA EN FIBRA EDUCACION POR NUTRICION Y TEO SALIDA MAPANA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clvnica General

Alta Mldica

Fecha de Alta : 26.09.2013 Hora : 08:56
Tipo de Alta : Mejoria
Condicion al Egreso : Vivo Destino : Casa
Complicacion Principal :
Recomendaciones y Signos de Alarma : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Responsable Alta : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA Registro Med.: 194723-04A
Fecha : 24.05.2013 / 23:48
Codigo : Z988
Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Responsable : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE RM : 19-02288 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Comfandi
Tu mejor amiga

Historia Clinica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificacion	: CC - 1116068198	Edad/Sexo	: 25 a / F
Especialidad	: U.T. Cirugia General		
Ubicacion	: Comfandi-Tequendama	Cama/Epis.	: / 6478128
Fec. Registro	: 03.10.2013	Hora Reg.	: 15:40:27
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL POP
Enfermedad Actual : PCTE POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA HACE 17 DIAS, REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO, HACE DEPOSICIONES NORMAL, NO DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO. PATOLOGIA TRAYECTO DE FISTULA ENTEROCUTANEA, PERITONITIS AGUDA.

Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:		Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	/ 60	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 80	x min	IMC :		Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Fysico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : MUCOSA ROSADA Y HUMEDA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUIRCHIA **Identificacion** : CC - 1115066188

Historia Clinica General

Cuello	: NO APLICA
Torax/Mamas	: PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
Abdomen	: BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION, NO BLUMBERG
Genitourinario	: NO APLICA
Extremidades	: NO APLICA
Sist. Nerv. Central	: ALERTA NO DEFICIT
Ex. Mental	: NO APLICA
Piel y Faneras	: NO APLICA
Otros Hallazgos	: NO APLICA

Analisis y Conducta

PCTE CON EVOLUCION POP FAVORABLE SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA... SE CITA EN 15 DIAS, SE SOLICITA VAL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Responsable : HORMIGA SANCHEZ,PAOLA ANDREA **RM** : 194723-04 **Especialidad** : CIRUGIA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 03.10.2013 / 15:47

Codigo	: K632
Diagnostico	: FISTULA DEL INTESTINO

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec. Nacim. :	20.05.1988	Edad / Sexo:	25 a / F
Tip. N° Doc. :	CC - 1115068198	Fec. Ingreso:	25.05.2013	Fec. Egreso:	26.09.2013
Aseguradora:	SOS - ACTIVIDAD POS	Especialidad Tratante:	U.M. Hx Cirugia General		
Ubicacion:	Comfandi-Clinica Amiga	Episodio:	5237982		

Ingreso a la Institucion

Fecha : 24.05.2013 Hora : 19:32:37
Tipo de Ingreso : Urgencias
Causa Externa : Enfermedad General

Diagnosticos

Diagnostico de Ingreso:
A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS
K801 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS

Diagnostico de Egreso:
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Estado de Salida : Vivo
Fecha de Salida : 26.09.2013
Hora de Salida : 06:56:02

Estado General al Ingreso

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Motivo de Consulta : REMITIDA DE BUGA
Med. Registra : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE Reg. Medico : 19-02289
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Enfermedad Actual PACIENTE QUIEN EL 23/04/2013 SE LE REALIZA COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA, DAN SALIDA AL DIA SIGUIENTE, REINGRESA EL 27/04/2013 CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y FIEBRE FUE VALORADA POR QX. GENERAL DE TURNO QUIEN
DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA DONDE ENCUENTRAN PERITONITIS EXTRAYENDO 500CC MATERIAL PURULENTO EN CAVIDAD CON 3 FISTULAS EN ILEO EN SEGMENTOS DIFERENTES LOS CUALES SE CORRIGIERON, SE DEJO DREN Y VIAFLEX, FUE TRASLADADA INICIALMENTE A UCI (SIN SOPORTE VASOACTIVO NI VENTILATORIO) POSTERIOMENTE A HOSPITALIZACION AL PARECER CON VANCOMICINA+ERTAPENEM?, PRESENTO BUENA EVOLUCION POR LO CUAL SE DA
SALIDA, Y REINGRESA NUEVAMENTE EL 17/05/2013 POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL, SD. FEBRIL , SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCO FECALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR QX. GENERAL Y
DECIDEN REMICION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO?

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115088198

NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Antecedentes Personales

Patologicos

Fecha : 08.03.2012
Descripcion : NEGATIVO
Tiempo Evolucion :
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Fecha : 18.02.2013
Descripcion : RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA
Tiempo Evolucion : 1997
Observaciones :
Responsable : ORTEGON CIENDUA, HUGO HERNANDO

Quirirgicos

Fecha : 06.03.2012
Descripcion : REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSIT
Tiempo Evolucion :
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Farmacologicos

Fecha : 06.03.2012
Concepto : NIEGA
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Alrgicos

Fecha : 08.03.2012
Concepto : NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Habitos de Vida Saludable

Fecha : 08.03.2012
Descripcion : Actividad Fsica
Tipo Actividad : TROTAR
Veces : 003 Frecuencia : A la semana Duracion en Minutos: 030
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Traumaticos

Fecha : 08.03.2012
Descripcion : FX DE FEMUR IZQUEIRDO
Observaciones : 2005
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Hospitalarios

Fecha :
Descripcion : FX DE FEMUR IZQUEIRDO
Observaciones : 2005
Responsable :

Venereos

Fecha : 08.03.2012
Concepto : NIEGA
Tiempo Evolucion :
Observaciones :

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068196

Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Transfusionales
Fecha : 06.03.2012
Si-No : SI
Tiempo Evolucion : 2005
Observaciones : ACCIDENTE DE TRANSITO FX DE FEMUR Y RODILLA
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Antecedentes Familiares

Fecha : 06.03.2012
Parentesco : Abuelo Materno
Concepto : Diabetes
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Antecedentes Gineco-Obstitricos

Ciclo Menstrual **Duracion (Dias)** : 0 **Frecuencia** : 0 **FUR** : 28.02.2012
Observaciones : COLPOSCOPIA DICIEMBRE 2011 - NORMAL
Menarquiva (Edad en Apos) :012
IRS (Edad en Apos) :016 **CS (#)** : 0 **Menopausia (Edad)** : 000
Fec. Ult. Citologya : 23.02.2012
Resultado : "INFLAMATORIA"

Formula Obstitrica
Fecha : 06.03.2012 **Gravida** : 0 **Partos** : 0 **Abortos** : 0
Cesareas : 0 **Mortinatos** : 0 **Vivos** : **Ectopicos** : 0
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Datos de Planificacion
Fecha : 06.03.2012
Metodo : Anovulatorio Inyectable **Tiempo** : 000
Observaciones :
Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Revision de Sistemas

Sistema	Sintoma
Cabeza y Craneo	NO APLICA
Ojos	NO APLICA
Otorrinolaringologya	NO APLICA
Cuello	NO APLICA
Torax	NO APLICA
Cardiaco	NO APLICA
Pulmonar	NO APLICA
Digestivo	NO APLICA
Genitourinario	NO APLICA
Sist. Nerv. Central	NO APLICA

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115088188

Sistema	Sintoma
Piel	NO APLICA
Extremidades	NO APLICA
Otros	NO APLICA

Signos Vitales

Presion Arterial:	100/60 mm Hg	PAM:	73,00	IMC:	0,000 Kg/m2
Frec. Cardiaca:	82 x min	Per. Abd:	0,00 cm	SC (m2):	0,00
Frec. Respiratoria:	20 x min	Temperatura:	36,8 °C	Sat con O2:	0,00 %
Peso:	0,0 Kg	Talla:	0,00 m	Sat sin O2:	98,00 %
Per. Cef.:	0,00 cm				

Hallazgos

Cabeza y Craneo:	normocefala, sin lesiones
Ojos:	pinral, esclieras anicterícas,conjuntivas rosadas
ORL:	normal
Boca:	mucosa oral humeda
Cuello:	cuello movil sin adenopatias
Torax y Mamas:	ruidos cardiacos ritmicos no soplos rmv presente no sobreagregados
Abdomen:	abd. con vendaje no distendido, no cambios inflamatorios en herida quirurgica, dren que oscila material biliosa, abdomen doloroso a la palpacion e predominio hemiabdomen derecho, no se palpan signos de irritacion peritoneal no masasa o megalias.
Genitourinario:	se omite
Extremidades:	ext. moviles sin edemas pulsos perifericos presentes
Sist. Nerv. Central:	snc. sin deficit glasgow 15/15
Examen Mental:	Interactua con el entrevistador
Piel y Faneras:	sin alteraciones
Otros Hallazgos:	no

Plan de Manejo

Conducta: PACIENTE CON IDX DE PERITONITIS BILIAR + LAPAROTOMIA+LAVADO + ABDOMEN ENC IERRE TEMPORAL CON DREN BILIAR, QUIEN ES TRASLADAS PARA CONTINUAR MANEJO Y VALORACION AL PARECER POR GASTROENTEROLOGIA, EN EL MOEMNTO PACIENTE AISLADA EN BUENAS CONDICIONES SIN DEFICIT NEUROLOGICO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE REIBIENDO ALIMENTACION PARENTERAL, SE DECIDE COMENTAR CASO CON QX. GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL POR SU CONDICION Y POR SU ANTECEDENTE DE ESTANCIA EN UCI.

Resumen de Evoluciones Midicas

Fecha: 25.05.2013 **Hora:** 04:59:50 **Profesional:** HORMIGA, PAOLA ANDREA

Subjetivo CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON CC DE DOLRO ABDOMINAL AL PARECER REMITIDA A BUGA DONDE EL 23 DE ABRIL REALIZAN COLECISTECTOMIA

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. :	1115068198

LAPAROSCOPICA... DAN SALIDA AL DIA SGTE, PERO PCTE RECONSULTA EL 27 DE ABRIL DE 2013 CON ABDOMEN AGUDO LE REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA, REALIZAN APENDICECTOMIAY DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, APARENTEMENTE REQUIERE MANEJO EN UCI, REALIZAN MULTIPLES LAVADOS Y POSTERIORMENTE CIERRAN CAVIDAD Y DAN SALIDA EL 11 DE MAYO DE 2013, PERO PCTE INICIA DE NUEVO CON DOLRO ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CCMATERIAL PURULENTO FETIDO EN PELVIS Y GOTERAS APRIETOCOLICAS DCHA E IZQDA, 3 FISTULAS EN ILEON EN SEGMENTOS DIFERENTES (NO DESCRIBEN SU LOCALIZACION ANATOMICA) REALIZAN LAVADO, DEJAN VACUM PACK E INGRESAN A UCI, REALIZAN DOS LAVADOS POSTERIORMENTE, LE COLOCAN CVC PARA TPN Y DECIDEN REMITIR PARA MANEJO POR TEO, TRAE RTDO DE CULTIVOS DE LIQ CAV ABDOMINAL POSITIVOS PARA E COLI, ENTEROCOCO FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIE, AL PARECER RECIBE MANEJO ATB CON ERTAPENEM, AMPICILINA, OCTEOTRIDE. SE LE TOMARON LAB AHORA QUE REPORTAN .. TP 11.1 TTP 23 INR 1.1 CH LEUC 18430 N 82.4% HB 10.2 PLAQ 570000 PCR 55.8 CREAT 0.3 BUN 9.4 NA 135 K 4.46 CL 98 AMILASA 149 GLIC 136 TRANSAMINASAS NORMALES

Objetivo PA 100/60 FC 88 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON FISTULAS INTESTINALES AL PARECER DE ALTO GASTO CON REQUERIMEITNO DE SOPORTE NUTRICIONAL .... TPN Y CONSEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, REMITIDA DE OTRA INSTITUCION CONABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA DE VACUM PACK PARA MANEJO POR TERAPIA ENTEROSTOMAL. MADRE DE LA PCTE REFIERE INCONFORMIDAD PORQUE A ELLAS SE LES DIJO QUE VENIAN A VALORACION Y MANEJO POR GASTROCIRUGIA, SE LES EXPLCIA QUE EL MANEJO QUE LA PCTE REQUIERE ES MULTIDISCIPLINARIO Y QUE UNA VEZ SE CONOZCA A FONDO EL CASO SE DECIDIRA SI REQUIERE MANEJO POR ESTA SUBESPECIALIDAD, SE EXPLICA CLARAMENTE MANEJO A SEGUIR Y SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. POR AHORA SE ORDENA TRASLADO A UCI, VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL E INFECTOLOGIA, CONTROL ESTRICTO DE SV, ANALGESIA, ERTAPENEM,. OCTEOTRIDE, AMPICILINA IGUAL, PDTE RTDO DE HEMOCULTIVOS. SS LAB COMPLEMETARIOS.

Plan TRASLADO A UCINNVOSSN 100 CC HORADIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HROASRANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HROASENOXAPARINA 40MG SC CADA DIAOCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORASERTAPENEM 1GR EV CADA 24 HORASAMPICILINA 1 GR EV CADA 6 HROASSS UROCULTIVO, BB, ALBUMINA, PROT TOTALES, PERFIL LIPIDICO, GASESARTERIALES, FOSFORO, RX DE TORAXCOTROL ESTRICTO DE LO ELIMINADO POR VACUM PACK Y DE LA DIURESISGLUCOMETRIA CADA 8 HROASTERAPIA RESPIRATORIA Y FISICAVAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIACSV IC

Fecha: 26.05.2013 **Hora:** 06:45:24 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo MELISSA GALLEGO QUINCHIA 25 APOS DATOS PERSONALES: - O/P: BUGA - OCUPACION: VENDEDODRA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 apos de edad a quien el dva 23 04 2013 llevan a colelap programada por colelitiasis, posteriormente el dva 2 6 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, dejan abdomen abierto con multiples lavados (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013) con cierre de cavidad en 06 05 2013. Paciente reconsulta el 18 05 2013 por fiebre, diarrea y dolor abdominal, deciden reintervenir encontrando con peritonitis,

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198

dejan nuevamente con vacum pack e intervienen de nuevo el 20 05 2013 y el 23 05 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a dia 8 hoy de ertapenem y ampicilina, remitida de UCI para " manejo con terapia enterostomal", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoria. ANTECEDENTES: - Patologicos: colelitiasis - QX: Las arriba descritos, corrección de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosintesis - Alergicos: metoclopramida - Ginecoobstetricos: FUM 23 04 2013 GOPO Inyeccion - hormonal - Toxicos: alcohol ocasional - Farmacos: niega - Transfusionales:O +, transfusiones previas sin reacciones, en Buga - Traumaticos: Fx cadera izquierda a los 8 apos por accidente de transito - Familiares: Madre con HTA

Objetivo -

Analisis Paciente ingresada a UCIN para monitoreo DIAGNOSTICOS: 1. INFECCION NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCUS) A. COLELAP EL 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS EL 28 04 2013 C. LAVADOS MULTIPLES ULTIMO EL 23 05 2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ILEO EN 3 SEGMENTOS

Plan Continuar con igual manejoEn monitoreo en UCIN

Fecha: 28.06.2013 **Hora:** 13:55:40 **Profesional:** OSUNA PEREZ, MONICA

Subjetivo UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 DIA 1 EDAD 25 APOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirurgico N16 (aislamientos extrainstitucional 20/06/2013 : E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrainstitucional 3. Anemia normocitica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013) Soportes Nutricion parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina (inicio extrainstucional : 18/06/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secrecion de pared abdominal y coleccion pelvica 26 /05/2013

Objetivo TA 119/67 TAM 102 fc 68 xmint fr 18 xmint T 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 560 LE 300 GU 0, 96 cc / kg/ hora PARACLINICOS Hemograma leucos 11600 N 8520 Hb 8,4 plaquetas 536000, Bun y electrolitis normales

Analisis Paciente de 25 apos con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias en reintervenida laparatomia con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de Ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatoria e infeccion) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de slas de cirugia en POP inmediato lavado quirurgico con hallazgos *ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 90 %, SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PELVICA, COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de liquido peritoneal, pared abdominal y coleccion pelvico, hasta el momento se mantiene igual cubrimiento, hemocultivos negativos a los 24 horas, presenta emesis, ALERGIA A METOCLOPRAMIDA, se indica ondansetrom 8 mg IV cada 8 horas si persiste con emesis. Manejo conjunto con cirugia

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

Plan Reporte de policultivosIgual antibioticoterapia

Fecha: 26.05.2013 **Hora:** 15:57:21 **Profesional:** CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Subjetivo UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 DIA 1 EDAD 25 APOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirurgico N16 (aislamientos extrainstitucional 20/05/2013 : E. Coli producta de BLEE, klebsiella prpductora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrainstitucional 3. Anemia normocitica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013) Soportes Nutricion parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina (inicio extrainstucional : 18/06/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secrecion de pared abdominal y coleccion pelvica 26 /05/2013

Objetivo TA 119/67 TAM 102 fc 66 xmint fr 18 xmint T 36, 8 ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardiacos ritmicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 560 LE 300 GU 0, 96 cc / kg/ hora PARACLINICOS Hemograma leucos 11600 N 8520 Hb 8,4 plaquetas 536000, Bun y electrolitis normales

Analisis Paciente de 25 apos con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dias en reintervenida laparatomia con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella prpductora de IRT? y enterococus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de ingreso GA sin trastirno acido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatoria e infeccion) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de slas de cirugia en POP inmediato lavado quirurgico con hallazgos *ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 90 %, SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PELVICA, COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de liquido peritoneal, pared abdominal y coleccion pelvico, hasta el momento se mantiene igual cubrimiento, hemocultivos negativos a los 24 horas, presenta emesis, ALERGIA A METOCLOPRAMIDA, se indica ondansetrom 8 mg IV cada 8 horas si persiste con emesis. Manejo conjunto con cirugia

Plan ERTAPENEM 1 GR DIA

Fecha: 27.05.2013 **Hora:** 15:56:32 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS ING 26 05 2013 DIAGNOSTICOS: 1. INFECCION NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCUS) A. POP COLELAP EL 23 04 2013 B. POP LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS EL 28 04 2013 C. LAVADOS MULTIPLES ULTIMO EL 23 05 2013 EN BUGA D. POP LAVADO CAVIDAD EL 26 05 2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ILEO DE BAJO GASTO SUBJETIVO: Paciente refiere sentirse bien, refiere escaso dolor en region de herida quirurgica, sensacion de nausea

Objetivo HALLAZGOS: Paciente que en las ltimas horas ha tenido PAM entre 82 y 94, con FC entre 83 y 105, afebril, sin oxigeno suplementario, recibiendo SSN 100cc hora y TPN a 40cc hora, diuresis 2.2cc kg hora, glucometrvas 119. Alerta, mucosas himedas, conjuntivas palidas, cuello movil, murmullo en ambos campos no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen cubierto con apositos limpios, no edemas, no deficit neurologico. BALANCE: Administrados 3990 cc eliminados 2330cc vacum pack 280cc balance + 1660cc acumulado

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. :	1115068198

1.8L+ PARACLINICOS: Hb 7.9 Hto 24% leucocitos 11560 Neutrofilos 78% plaquetas 556000 Na 136 K 3.9 Cl 105 cr 0.24 BUN 6.6

Analisis SOPORTES: no vasoactivos, no VM, no dialisis PROBLEMAS: - Anemia - Abdomen bloqueado - Abdomen abierto ANALISIS: Paciente con evolucion estable, sin SIRS, sin requerimiento de vasoactivos, sin VM, sin dolor abdominal en el momento, con hemoglobina disminuida pero sin repercusion hemodinamica o signos externos de sangrados. Hace 10 dvas con inicio de ertapenem / ampicilina. Tiene reporte preliminar de candida y BGN en cavidad abdominal.

Plan PLAN: Inicio de via oral rica en pectina libre de lacteos, suspension deantibioticos, retirar CVC y suspende TPN, vigilar producido por fistula,IC a infectologia. Cirugia considera traslado a PISO.

Fecha: 27.05.2013 **Hora:** 19:00:13 **Profesional:** CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Subjetivo INGRESO HOSPITALIZACION PCTE 25 APOS QUE INGRESA EL 24/05/13 REMITIDA DE BUGA: EL DIA 23/04/13 LE REALIZARON COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA. REINGRESO EL 27/04/13 POR PRESENCIA DE DOLOR ABDOMINAL, FIEBRE, REINTERVIENEN CON LAPAROTOMIA POR APENDICITIS MAS PERITONITIS. DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, REALIZAN MULTIPLES LAVADOS DE CAVIDAD. REALIZAN CIERRE DE CAVIDAD EL 06/05/13. RECONSULTA EL 18/05/13 POR FIEBRE, DIARREA Y DOLOR ABDOMINAL. REINTERVIENEN ENCONTRANDO PERITONITIS MAS FISTULAS EN ILEO EN 3 SEGMENTOS DE ALTO GASTO, DEJAN CON TERAPIA VACUM. REALIZAN 2 LAVADOS QX MAS EL 20 Y EL 23/05/13. AISLAN DE CAVIDAD ABDOMINAL EN CULTIVOS: KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS SENSIBLE A AMPICILINA POR LO QUE INICIARON MANEJO CON ERTAPENEM Y AMPICILINA. REMITEN PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO IV, MANEJO DE FISTULA DE ILEO DE ALTO GASTO, TPN EN UCIN. EN UCIN CONTINUO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO IV, LO COMPLETO, LO SUSPENDIERON EL DIA DE HOY. FUE LLEVADA A NUEVO LAVADO QX EL DIA DE AYER. SE LE TOMARON CULTIVOS. LAS FISTULAS YA CON ESCASO PRODUCIDO, ORDENARON SUSPENDER TPN E INICIAR DIETA Y TRASLADAR A PISO. ANTECE: QX:LO DESCRITO MAS OTS FX FEMUR IZQUIERDO HACE 8 APOS. G0P0. ALERGICO: PLASIL. HALLAZGOS QX:ABDOMEN ABIERTO, ASAS BLOQUEADAS EN UN 90%. SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD PELVICA. COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS. 27/05/13 LEUCO:11960 N:78,4 L:12,3 HB:7,9 HTO:24,3 PLAQ:556000 BUN:6,6 CREAT:0,24 SODIO:136 POTASIO:3,94 CL:105. 26/05/13 CULTIVO COLECCION PELVICA: CANDIDA SP CRESTA ILIACA Y CAVIDAD ABDOMINAL: CANDIDA SP, E COLI EN ESCASA CANTIDAD. PENDIENTE TIPIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. PCTE REFIERE QUE HOY HA PRESENTADO 2 EPISODIOS DE EMESIS.

Objetivo CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:115/85 FC:100 FR:18 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS.ABDOMEN ESTA CUBIERTO CON FAJA, TIENE VACUM CON PRODUCIDO DE 150 CC EN 24 HORAS. SE OBSERVAN COMPRESAS IMPREGNADAS DE. MATERIAL COLOR VERDE OSCURO. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Analisis PCTE ESTABLE. DX:-SEPSIS ABDOMINAL -POP LAPAROTOMIA: APENDICITIS MAS PERITONITIS (28/04/13) -FISTULA DE ILEO: 3 SEGMENTOS -POP INMEDIATO LAVADO QX 26/05/13 -POP LAVADOS QX:#6 -POP COLELAP 23/04/13 FISTULA CON MENOR PRODUCIDO, YA INICIO VIA ORAL, PERO HA ESTADO CON EMESIS #2. CONTINUA EN MANEJO CON TERAPIA VACUM Y POR CIRUGIA GENERAL.

Plan IGUAL MANEJO INDICADO DESDE UCI, A CARGO DE CIRUGIA GRAL.

Fecha: 31.05.2013 **Hora:** 01:00:03 **Profesional:** BARJUN PALOMINO, YAMIL

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

Subjetivo se revisa cateter en rx de torax enconraqndo cateter en cavas inferior pero con pequepo neumotorax , se consdiera que se puede dar manejo conservados en cista del tiempo trascurrido entre la colocacion del cateter y la evolucion del neumotorax , se deja apra colcoacion de fiosmayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax

Objetivo x

Analisis x

Plan 1 fio2 mayor del 502 terapia respiratoria3 terapia fisica4 valraocion por psiquiatriacontrol radiografico stel neumotorax aumenta tramitrar colocacion depigtail por radiologia

Fecha: 03.06.2013 **Hora:** 20:31:28 **Profesional:** ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Subjetivo NOTA REVISTA DE INFECTOLOGIA. SE VALORA PACIENTE CON EL DR. MARTINEZ INFECTOLOGO. SE PEGA NOTA DE WORD: "JUNIO 3 # INFECTOLOGNA: PCTE EN 5I DNA DE TTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON FLORA POLIMICROBIANA CUBIERTA CON TIGECICLINA Y FLUCONAZOL, AFEBRIL, TAQUICARDICA, CON TAS LIMNTROFES, CON ABDOMEN ABIERTO Y SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL. REQUIERE NUEVA VALORACIΣN POR CIRUGNA Y POSIBLE REVISIΣN QUIRÏRGICA. SE CONTINÏA CON IGUAL MANEJO POR AHORA. TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISIΣN."

Objetivo

Analisis

Plan

Fecha: 20.06.2013 **Hora:** 11:45:43 **Profesional:** JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL

Subjetivo MEDICINA INTERNA EDAD 25 APOS SE CONOCE CASO CLINICO, PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICOS 1. FISTULA ENTEROCUTANEA. 2. POP COLELAP. 3. POP APENDICECTOMIA. 4. DISNEA A ESTUDIO PRESENTA DISNEA Y DESATURACION SUBITA. NO ESTA RECIBIENDO ENOXAPARINA ME INFORMAN QUE TIENE 2 HEMOCULTIVOS DONDE ESTA CRECIENDO COCOS GRAM + SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR ENDOCARDITIS BACTERIANA QUE REALIZAN HOY Y REPORTA LO SIGUIENTE: VI DE TAMAPO NORMAL CON CONTRACTILIDAD CONSERVADA CON FEVI DEL 60% AI LEVEMENTE DILATADA, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE, CAVIDADES DERECHAS NORMALES, MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA, COMPATIBLE CON VEGETACIONES, NO DERRAME PERICARDICO, DERRAME PLEURAL PEQUEPO

Objetivo ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA APORTE A 3 LT , CON MEJORIA A 94 % , FC 122 FR 24 ESCLERAS ICTERICAS , RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS , ESTERTORES CAMPO PULMONAR DERECHO , ABDOMEN FISTULAS CANALIZADAS , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Analisis SE DOCUMENTA IMAGEN COMPATIBLE CON VEGETACION EN CAVA SUPERIOR CON ALTO POTENCIAL DE EMBOLIZACION PPALMENTE A PULMON, ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP Y EVALUAR PARENQUIMA PULMONAR. SE INICIA CUBRIMIENTO AB CON CEFEPIME + VANCOMICINA. PENDIENTE RESULTADO DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS.

Plan - ANGIOTAC PROTOCOLO PARA TEP- ANTICOAGULACION ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS- VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS- CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS- EN CASO DE DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO COMENTAR A LA UCI

Fecha: 20.06.2013 **Hora:** 22:22:07 **Profesional:** OSUNA PEREZ, MΣNICA

Subjetivo INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS FECHA DE INGRESO 20/06/ 2013

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

EDAD 25 APOS MC Y EA Paciente de 24 apos conocida por nuestro servicio que ingresa remitida a la institucion el 25/05/2013 con antecedente de colecistectomia laparoscopica el 23/04/ 2013 por colelitiasis a los 5 dvas es reintervenida por apendicitis + peritonitis, requiriendo miltiples lavados quirirgicos con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis y fistula enterocutanea. Ingreso remitida para manejo por cirugva para soporte nutricion parenteral y terapia enterostomal, fue llevada a cirugva el 26/05/2013 hallazgos asas bloqueadas en un 90%, salida de liquido intestinal de la cavidad pelvica, coleccion en fondo de saco de douglas recibio cubrimiento con tigeciclina 30/05 al 08/06/ 2013 mas fluconazol 30/05 al 12/06/2013. Paciente en las ultimas 24 horas con evolucion torpida presenta desaturacion a 65 %, disnea en reposo, no tolera el decubito, taquicardia no fiebre, toman hemocultivo perifericos positivos para cocos gram positivos alas 8h de incubacion, urocultivo >100.000 UFC bacilos gram negativos. Solicitan barrido de CVC positivo para cocos gram positivos a las 7h de incubacion, retiran CVC y se toma cultivo de punta de cateter, inician manejo con cefepime mas vancomicina, se realiza ecocardiograma transesofagico con evidencia de MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, rx de torax con infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. SE traslada a unidad de cuidados intensivos por nesgo de falla ventilatoria. ANTECEDENTES Patologicos niega Quirurgicos : colecistectomia laparoscopica 23/04/2013, laparatomia por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, multiples lavados quirurgicos Toxicos: extabaquismo alergicos . NIEGA *AISLAMIENTOS Hemocultivos 19/06/2013 cocos gram positivos Urocultivo bacilos gram ngativos *ANTIBIOTICOTERAPIA Vancomicina mas cefepime 20/06/2013

Objetivo

EXAMEN FISICO TA 120/ 60 FC 120 XMINT FR 40 XMINT SO2 90% FI02, 0.32 T 36.51 C/C conjuntivas hipocromicas, escleras ictericas, no hemorragia conjuntival. Boca mucosa oral seca, petequias en paladar blando. Cuello sin adenoptias, no ingurgitacion yugular c/p ruidos cardiacos taquicardicos sin soplos, ruidos respiratorios disminuidos en bases con estertores, tirajes intercostales abdomen cubierto ext sin edemas neurologico: somnolienta alertable al llamado, no signos de focalizacion, no signos meningeos PARACLINICOS 20/06/2013 BT3, 71 BD3, 4 tgo 25 tgp 29 SODIO 135 POTASIO 2, 95 mG 2 por 254 GA sin trastorno acido base ni trastorno de oxigenacion PT 12,1 /10.1 ptt 29, 4 / 25 INR 1,2 Rx de torax opacificacion en ambas bases pulmonares que sugieren infiltrado confluente mayor del lado derecho por proceso infeccioso probablemente asociado a derrame pleural de predominio derecho. CVC atriocavo

Analisis

DIAGNOSTICOS 1. Endocarditis infecciosa de valvula nativa (criterios mayores : Hemocultivos positivos cocos gram positivos -2 Evidencia de compromiso endocardico: masa intracardvaca oscilante) 1.2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia deficit 10% 4. POP colecistectomia laparoscopica e 23/04/ 2013 5. POP laparatomia exploratoria apendicectomia mas drenaj de peritonitis 6. POP multiples lavados quirurgicos 7. Fistula enterocutanea paciente en la tercera decada de la vida con antecedente fistula enterocutanea, con estancia hospitalaria prolongada y multiples esquemas antibioticos, con requerimiento de soporte nutricional parenteral, en las ultimas 24 horas con evolucion torpida presentado disnea y desaturacion a 65%, taquicardia no fiebre, con aislamientos en hemocultivos cocos gram positivos y uroculivo bacilos gram negativos, se evidencia en ecocardiograma transesofagico MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACION, Radiografia de torax infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. Paciente con Endocarditis infecciosa de valvula infecciosa por cocos gram positivos, sin evidencia de fenomenos inmunologicos, no signos de falla cardiaca continua cubrimiento con vancomicina se adiciona gentamina 3mg/kgdia repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gra, negativos en orina, no ha presentado sintomas urinarios, si cambios macroscopicos. se hospitaliza en UCI por alto riesgo de falla ventilatoria.

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

Plan 1. HOSPITALIZAR EN UCI2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA3. CABECERA A 45I4. SSN 0.9% 100 CC/H5. CEFEPEMI 2 GR IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/20136. VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS INICIO 20/06/20137. GENTAMICINA 45 MG IV CADA 8 HORAS INICIO 20/06/20138. OMEPRAZOL AMP 40 MG/ DIA9. ENOXAPARIAN 40 MG SC / DIA10. LOPERAMIDA TAB CADA 8 HORAS11. OCTEOTRIDE SC CADA 8 HORAS12. SE SOLICITA HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, TIEMPOS DECOAGULACION, GASES ARTERIOVENOSOS, PERFIL HEPATICO, P.O RX DE TORAXPORTATIL13. VALORACION INFECTOLOGIA14. CONTROL DE LA/LE15. CSV- AC

Fecha: 21.06.2013 **Hora:** 12:01:20 **Profesional:** CASTILLO, JOSE LUIS

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA - 21.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SOSPECAH DE INFECCION ASOCIADA A CATETER SOSPECHA DE VEGETACION EN VENA CAVA FISTULA ENTERO CUTANEA POP COLECISTECTOMIA + POP APENDCIECTOMIA COMPLICADA PROBLEMAS: DESNUTRICION PROTEICO CALORICA BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVO BACTERIURIA POR BACILOS GRAM NEG JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SOPORTE VENTILATORIO CON VMNI INTENSIVA, INCIIALMENTE, AHORA IOT + VMI. PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,4 HCTO 23 WBC 7690 NE 81% ABNDAS 4% PLAQ 145.000 NA 135 CL 102 K 3,9 BUN 14 BRBT 3,1 BRBD 2,8 AST 24 ALT 25 ALBUMINA 1,9 CALCIO 7,5 ABG: PH 7,36 PCO2 39 PO2 84 HCO3 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVCO2 66% LACTATO 2 PCR 270 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, POLIPNEICA, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, TIRAJES, ALETEO NASAL. HABLA POR FRASES MUY CORTAS. LUCE DESNUTRIDA, LUCE PALIDA. EN ESTE MOMENTO TERMINANDOS E LA TRANSFUSION DE 1 UD GRE. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SNUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: MAL PATRON RESPIRATORIO (YA DESCRITO), CON HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RENAL: DIURESIS 1,3 CC/KG/H , PARA UN BALANCE (+) 1,3 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: NVO, CON TPN. ABDOMEN BALNDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ESTA FAJADO. OBSERVO EN LINEA MEDIA BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CON CONTENIDO EN SU INTERIOR. EVALUAMOS LA PACIENTE CON ENFERMEAR DE TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CONSIDERA HERIDA LIMPIA, NO NECESIDAD DE CAMBIO DE APOSITOS HOY. GLCUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO È INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 36,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALZIACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES. COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAPANAN NOS DEFINEN EL GERMEN Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEEGTACION. POR OTROALDO EN PISO.RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOENS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL IER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIEGNACION

+ FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILDIAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA, DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCIITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Objetivo

PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,4 HCTO 23 WBC 7690 NE 81% ABNDAS 4% PLAQ 145,000 NA 135 CL 102 K 3,9 BUN 14 BRBT 3,1 BRBD 2,8 AST 24 ALT 25 ALBUMINA 1,9 CALCIO 7,5 ABG: PH 7,36 PCO2 39 PO2 84 HCO3 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVCO2 66% LACTATO 2 PCR 270 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, POLIPNEICA, CON USO DE MUSCULOS ACCESORIOS DE LA RESPIRACION, TIRAJES, ALETEO NASAL. HABLA POR FRASES MUY CORTAS. LUCE DESNUTRIDA, LUCE PALIDA. EN ESTE MOMENTO TERMINANDOS E LA TRANSFUSION DE 1 UD GRE. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SNUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: MAL PATRON RESPIRATORIO (YA DESCRITO), CON HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES RENAL: DIURESIS 1,3 CC/KG/H , PARA UN BALANCE (+) 1,3 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: NVO, CON TPN. ABDOMEN BALNDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR. ESTA FAJADO. OBSERVO EN LINEA MEDIA BARERA Y BOLSA DE COLOSTOMIA CON CONTENIDO EN SU INTERIOR. EVALUAMOS LA PACIENTE CON ENFERMEAR DE TERAPIA ENTEROSTOMAL Y CONSIDERA HERIDA LIMPIA, NO NECESIDAD DE CAMBIO DE APOSITOS HOY. GLCUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 36,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALZIACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAPANAN NOS DEFINEN EL GERMEN Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis

ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEEGTACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL. DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOENS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR. DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL IER INTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIEGNACION + FENATNYL + TIOPENTAL + SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y AL DISTENSIBILDIAD. COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA, DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCIITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan

ANALISIS Y PLAN:SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALZIACION POROLONGADA (LLEVA 4SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYERTARSLADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO.

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1116088198

SE HIZO ECO TE QUEEL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEEGTACION. POROTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL.DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACO E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO YDESCARTO TEP, IMPORTENTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS YLESIOENS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTILOBAR.DADA LA MALA MECANICA VENTILATORIA SE DECIDIO INTUBAR, EXITOSA AL IERINTENTO PREVIA S.I.R CON PREOXIEGNACION + FENATNYL + TIOPENTAL +SUCCINILCOLINA. SE PROCEDIO A RECLUTAR Y MEJORO EL VOLUMEN TIDAL Y ALDISTENSIBILDIAD.COMENTAREMOS EN REVISTA CON INFECTOLOGIA PARA DEFINIR APTA ANTIBIOTICA,DE IGUAL MANERA ESPERAMOS CULTIVOS DEFINITIVOS MAPANA.PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LAUCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL.JL CASTILLO G., MD

Fecha: 24.06.2013 - **Hora:** 00:06:13 **Profesional:** CASTILLO, JOSE LUIS

Subjetivo

EVOLUCION UCI NOCHE- 23.06.2013 NOMBRE:MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 apos DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA SUPERIOR EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA NECROTIZANTE??? ICTERICIA COLESTASICA POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO COLANGITIS ? PROBLEMAS: NECESIDAD DE VMI TRASTORNO HIDRO ELECTROLITICO FIEBRE ALTA DIURESIS JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA QUIN REQUIERE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATROIA INTENSIVA; POR OTRO LADO NECESITA VMI CON SEDACION PARACLINICOS RECIENTES: NIVELES VALLE DE VANCOMICINA 10 SIGNOS VITALES: T 36,8 C TA 173/78 TAM 103 MM HG FC 91 X MIN PVC 11 SPO2 100% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, SEDADA Y VENTILADA EMCANICAMENTE CON ACEPTABLE ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES. ACOPLADA AL VMI IOT + VMI: MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,5L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 69 CC/H . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR GLCUMETRIAS: 106-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4), AHORA 36,8C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus wameri (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus wameri (19.06) NEUROLOGICO: ECG 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALZIACION EN CLINCIA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. HO SALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA

SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI COPNCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Objetivo

PARACLINICOS RECIENTES: NIVELES VALLE DE VANCOMICINA 10 SIGNOS VITALES: T 36,8 C TA 173/78 TAM 103 MM HG FC 91 X MIN PVC 11 SPO2 100% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, SEDADA Y VENTILADA EMCANICAMENTE CON ACEPTABLE ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES. ACOPLADA AL VMI IOT + VMI: MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,5L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 69 CC/H . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR GLCUMETRIAS: 106-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4), AHORA 36,8C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus warneri (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus warneri (19.06) NEUROLOGICO: ECG 6/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis

ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4 SEMANAS DE HOSPITALZIACION EN CLINCIA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON Y CURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIO SOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIA DE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. HO SALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CON INFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOS NIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARA BACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID. EN MI COPNCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNA INFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA POR SU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTE PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan

ANALISIS Y PLAN SE TRATA DE UN PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, COMPLETANDO 4SEMANAS DE HOSPITALZIACION EN CLINCIA AMIGA, AHORA EN UCI PRO FLEBITISSEPTICA EN VENA CAVA, CON APARENTE EMBOLISMO DE VEGETACION A PULMON YCURSANDO CON SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRIOSOPORTE VENTILATORIO. NOS LLAMA LA ATENCION PERISTENCIA DE FIEBRE EL DIADE HOY A PASAR DE MANEJO POR ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO. HOSALIERON LOS REPORTES FIANLES DE LOS CULTIVOS Y EN CONJUNTO CONINFECTOLOGO SE DECIDIO DEJAR VANCOMICINA + CEFEPIME. POR OTRO LADO LOSNIVELES DE VANCOMICINA SALIERON EN 10, IDEALMENTE ENTERE 15 Y 20 PARABACTEREMIA PRO LO CAUL AJUSTO DOSIS A 1,5 GR BID.EN MI COPNCEPTO SE TRATA DE UN CASO BASTANTE COMPLEJO, AHORA UNAINFECCION SEVERA EN PACIENTE INMUNOSUPRIMIDA (INMUNOSUPRESION DADA PORSU DESNUTRICION) QUE DETERMINA RIESGO ALTO DE MUERTEPACIENTE

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Nº de Doc.:	1115058198

CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LAUCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL.JL CASTILLO G., MD

Fecha: 24.06.2013 **Hora:** 12:48:35 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo NOTA REVISTA/ IC INFECTO

Objetivo Se pasa revista con el Dr. Soto cirujano intensivista encontrando a paciente quien hoy completa 4 dvas de reingreso a UCI, con antecedente de colecistectomia + apendicectomia con multiples lavados y fistula ileo residual, ingresada en falla ventilatoria asociada a sepsis por tromboflebitis septica de vena cava con posibilidad de embolia septica y compromiso tipo consolidacion (neumonia) pulmonar. Paciente en regulares condiciones, conectada a VM con mejorva de la rayos x de torax, febril con FC elevadas (persiste con SIRS), poliurica con electrolitos normales. Se revisa cultivos encontrando en cultivos del 20 y el 22 asv: - Sangre con E. cloacae y staphylococcus warneri sensibles - CVC: S. warneri sensible - Orina con E. cloacae y aerogenes sensible - SOT negativos a las 72 horas Recibe en el momento: vancomina 1.5g cada 12 horas + cefepime 2 g cada 8 horas desde el 20 06 2013.

Analisis Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de múltiples germenes en multiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 dva de vanco/cefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en multiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectologva quien considera suspender vancomicina por requerir de altas dosis, dejar con daptomicina 6mg kg hora (w 45kg) y linezolid 600mg cada 12 horas, continuar con cefepime, tomar CPK y pruebas hepaticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicotico. Los antibioticos deberon llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer ademas de reporte de eco de abdomen.

Plan 1. suspender vancomicina2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas3. daptomicina 350mg cada dva EV por 45 dvas4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 dvas5. tomar CPK, pruebas hepaticas6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen

Fecha: 25.06.2013 **Hora:** 23:53:36 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCI NOCHE DR. SALAS INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO

Objetivo HALLAZGOS: Paciente que el dva de hoy ha tenido PAM entre 62 y 104, con FC entre 92 y 137, PVC entre 12 y 15, con temperaturas entre 36.2C y 39.1C, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% FR 12, recibiando por vva central lactato ringer 40cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, reposicion de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; realizo diuresis a 2.9 cc kg hora, glucometrvas 100/77. Pupilas isocoricas, mucosas himedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el derecho, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 2430cc eliminados 2835cc balance -405cc acumulado 1.9L - SOPORTES: VM

Analisis PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 apos de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el dva 23 04 2013 llevan a colelap programada por

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115068198

colelitiasis, posteriormente el dva 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirio multiples lavados desarrollando fistula enterocutanea, ultima intervencion hace 26 dvas para dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente manejaa en UCI en mayo a donde se remitio por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permanecio estable bajo vigilancia por cirugia, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 5 dvas por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetacion en vena cava superior con hallazgos radiologicos de neumonia multilobar, ademas de aislamiento de multiples germenes ya descritos. Paciente que entro en falla ventilatoria, sin tolerancia al CPAP pues se tornaba ansiosa, motivos por los cuales hace 4 dvas fue intubada. Recibe, por recomendaciones de infectologva, daptomicina, linezolid y cefepime desde ayer, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hoy con inicio de anidulofungina (cuantificando candida score sin hallazgos aln de colonizacion de 4 puntos). Paciente con mejorva, PCR en disminucion, con picos febriles disminuyendo en frecuencia, con disminucion de diuresis, con parametros ventilatorios estables, mejorva radiologica con PAFI en aumento.

Plan PLAN: Aln en orvficas condiciones, se disminuye lactato ringer a 10cc/hora para favorecer balance negativo, resto del manejo igual. Pendientelectura de eco de abdomen, cultivos para hongos tomados ayer.

Fecha: 27.06.2013 **Hora:** 12:30:58 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6 POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO

Objetivo y 142 (en las ltimas 12 horas menores a 100lpm), con temperatura hasta de 39.3C, conectada a ventilacion meconica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por vva central lactato ringer 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realizo diuresis a 4.4 cc kg hora, glucometrvas 104/119/123/122. Pupilas isocoricas, mucosas hmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el izquierdo, ruidos cardiacos rtmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 4668cc eliminados 5765cc balance -1077cc produjo por fistula 710cc acumulado 2.3L - SOPORTES: VM PARACLINICOS: Hb 10 Hto 30% leucocitos 14920 Neutrofilos 90% plaquetas 300000 PT 13 PTT 48.3 Na 130 K 4.4 Cl 97 CR 0.2 BUN 12.3 pH 7.42 pCO2 33 PO2 102 HCO3 21.7 PAFI 466 BR - 2.5 PCR 292 ECO ABDOMINAL: NO cambios que sugieran colangitis. liquido ascitico en pequepa cantidad en goteras parietocolicas un poco mayor en el lado derecho

Analisis PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 apos de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el dva 23 04 2013 llevan a colelap programada por colelitiasis, posteriormente el dva 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirio multiples lavados desarrollando fistula enterocutanea en ileo, ultima intervencion el 31 05 2013 dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente manejada en UCI a finales de mayo a donde se remitio por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permanecio estable bajo vigilancia por cirugia, sin embargo es necesaria

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

reingresarle a UCI hace 7 dvas por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetacion en vena cava superior con hallazgos radiologicos de neumonia multilobar ademas de aislamiento de multiples germenes ya descritos en sangre, CVC y orina. Paciente que entro en falla ventilatoria fue intubada hace 6 dvas, Recibe, por recomendaciones de infectologva, daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepime desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hace 2 dvas con inicio de anidulofungina con candida score de 4. Paciente con cultivos de control que van negativos, sin hallazgos de colecciones ni colangitis en eco abdominal, persiste febril con FC elevadas.

Plan PLAN: En crvticas condiciones, igual manejo. Se solicita ECO TE decontrol.

Fecha: 27.06.2013 **Hora:** 21:34:57 **Profesional:** OSUNA PEREZ, MENICA

Subjetivo EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIAGNOSTICOS 1. Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de embolismo septico pulmonar 2. Bacteremia por S. warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae 3. Infeccion de vias urinarias nosocomial por Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes 4. Ictericia colestasica por sepsis 5. POP colecistectomia laparoscopica e 23/04/ 2013 6. POP laparatomia exploratoria apendicectomia mas drenaj de peritonitis 7. POP multiples lavados quirurgicos 8. Fistula enterocutanea *SOPORTRES ventilacion mecanica invasiva Sedoanalgesia Nutricion parenteral Lactto ringer 60 cc / hora *PROBLEMAS Requerimiento de soporte ventilatorio mecanico SIRS activo

Objetivo TA 171/80 TAM 106 FC 88 X/MINT T 37,5 1C PVC 11 CMH20 LA 2419 LE 1420 (DIURESIS 1180 , FISTULA 260) GU 2,2 CC/KG/HORA GLUCOMETRIA 132 MG/ DL

Analisis Paciente con indicacion de manejo en unidad de cuidados intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio meconico invasivo en el contexto de tromboflebitis infecciosa y sospecha de embolismo septico pulmonar, modulando SIRS, ultimo pico febril hace 12 horas, hemocultivos de control hasta el momento negativos. Durante el dia con cifras tensionales elevadas, sin taquicardia, adecuado gasto urinario, no disglicemias. Continua manejo instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

Plan Se solicitan paraclinicos de control

Fecha: 28.06.2013 **Hora:** 12:47:35 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO SUBJETIVO: Paciente da a conocer que se siente bien.

Objetivo HALLAZGOS: Paciente en las ltimas horas ha tenido PAM entre 71 y 112, FC entre 80 y 121, con temperatura hasta de 38.4C pero solo durante 2 horas, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por vva central lactato ringer 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realizo diuresis a 2 cc kg hora, glucometrvas 132/118/144/159. Pupilas isocoricas, mucosas hmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rtmicos, abdomen tajado, edema grado 1, paciente despertable, pupilas reactivas isocoricas, no localizacion RASS 0 BALANCE: Administrados 4898cc eliminados 2720cc balance -2178cc acumulado - 4L SOPORTES: VM PARACLINICOS: Hb 8.8 Hto 26% leucocitos 13020 Neutrofilos 88% Linfocitos 5% plaquetas

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. :	1115068198

379000 Na 134 K 3.6 Cl 101 Mg 1.8 PCR 239 CR 0.2 BUN 10 glicemia 142 pH 7.42 pCO2 36 p02 149 BE -1.2 PAFI 418

Analisis PROBLEMAS: - VM - desacondicionada Paciente que hoy se nota con mejorve, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra desacondicionada. Hoy completa 8 dves de estancia en UCI, recibiendo daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepime desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 6 semanas, anidalofungina desde el 25 06 2013 con cultivos para hongos negativos hasta el momento, se llevaro esta hasta el 04 07 2013.

Plan 1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral2. Suspender midazolam3. Dejar fentanilo a 50mcg hora4. Realizar controles para mapena de CPK, pruebas hepaticas, P y Mg5. Su presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar6. pendiente eco traeesofagico

Fecha: 29.06.2013 **Hora:** 11:51:50 **Profesional:** HORMIGA, PAOLA ANDREA

Subjetivo CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo PA 224/99 PAM 125 FC 79 PVC 18 VCRP SO2 97% PAFI 360 PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 800 CC EN 24 HORAS DIURESIS 3.81 CC/KG/H EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EN DESTETE VENTILATORIO LLAMA LA ATENCION HIPERTENSION SOSTENIDA NO SIRS FISTULA CONTINUA CON ALTO PRODUCIDO AHORA CON REPOSICION DE K POR HIPOKALEMIA, POR PARTE DE CX GRAL SE CONTINUA SOPORTE DE UCI, MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL

Plan CONTINUAR SOPORTE DE UCI

Fecha: 29.06.2013 **Hora:** 13:20:45 **Profesional:** MONTES CIFUENTES, LINA

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA DRA URIBE INTERNISTA DRA LIAN MONTES MED DE UCI DX; 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO 8.POSTEXTUVACION INMEDIATA PROBLEMAS -POST EXTUBACION INMEDIATA -MODULANDO SIRS -HIPOKALEMICA -ALTA PRODUCCION POR LA FISTULA -HIPERTENSA -PVC ELEVADA

Objetivo HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 75 XMIN TA 209/92 TAM 121 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE EN POSTEXTUBACION INMEDIATA CON FR 22 XMIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES LEUCOSITOSIS EN DECSENSO SIN SIGNOS DE SIRS METABOLICO GLUCOMETRIA 126 RENAL GU 2.4 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSOS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL FUSTULA PRODUCIENDO 200 CC EN 6 HORAS ALTO GASTO PARACLINICOS LEUCOS DE 12300 N 82 HB 8.6 HTO 26.2 PLT 395 BUN 9.7 CR 0.21 VA 8.6 P 3.5 NA 134 K 2.9 CL 99 MG 2.3 GASES ARTERIALES PH 7.46 PACO2 90.2 PACO2 33.6 SATO2 97% HCO3 23.7 PAFI 360 BE -0.1

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

Analisis PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSENSO SIN PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE SE EXTUVO EN HORAS DE LA MAPANA CON BUENA TOLERANCIA SIN DETERIORO RESPIRATORIO, PACIENTE ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON PVC ELEVADAS, CON FISTULA DE ALTO GASTO VALORADA HOY POR DRA HORMIGA QUIEN CONSDERA QUE LA PACIENTE PRESENTA EVICERACION POR LO CUAL PODRIA REQUERIR NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA SU SEPSIS ACTIVA SE DEFINIRA POSTERIOR A CULMINACION DEL TRATAMIENTO.

Plan PACIENTE VALORADA EN REVISTA CON DRA URIBE INTERNISTA QUIEN CONSIDERACONTINUAR VIGILANCIA RESPIRATORIA, IGUAL MANEJO ATB SE DECIDE SUSPENDERHIDROCORTISONA YA QUE LA SEPSIS SE ENCUENTRA EN RESOLUCION, SE DECIDEINICIAR MANEJO ANTIHIPERTENSIVO Y EVALUAR TAM CONTINAU EN UCI

Fecha: 30.06.2013 **Hora:** 11:40:20 **Profesional:** MONTES CIFUENTES, LINA

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA DRA OSUNA INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX:1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS -HIPONATREMIA -HIPOKALEMIA RESUELTA

Objetivo HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 81 XMIN TA 199/89 TAM 118 PVC 11 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMEINTO DE VENTILACION MECANICA AUN NO HA CUMPLIDO 24 HORAS POSTEXTUBACION INFECCIOSO PACIENTES SIN PICOS FEBRILES SIN SIGNOS DE SIRS CON LEVE LEUCOSITOSIS SIN ACIDOSIS METABOLICA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 116 HIPONATREMIA HIPOKALEMIA RESUELTA RENAL GU 3.5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLINICOS CH LEUCOS 12400 N 82% HB 8.6 HTO 26 PLT 430 NA 129 K 3.9 PCR 120 CR 0.1 BUN 9.4 MG 2.0

Analisis `PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DEORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESOLUCION ACTUALMENTE SIN SIGNSO DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN ACIDOSIS METABOLICA CON BUENA FUNCION RENAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTONOR HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA HIPOKALEMIA YA RESUELTA. FISTULA PRODUCIENDO MAS O MENOS 650 EN 24 HORAS ALTO GASTO

Plan SE COMENTA PACIENTE CON DRA OSUNA INTERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINAURIGUAL MANEJO ATB, SUSPENDER FENATNYL Y RETIRO DE SONDA OROGASTRICA,CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL CONTINUA EN UCI HASTACOMPLETAR 24 HORAS `POSTEXTUBACION

Fecha: 03.07.2013 **Hora:** 13:21:37 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. :	1115068198

Subjetivo INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

Objetivo x

Analisis Se revisa paciente con el Dr. Segura infectologo 1. Considera continuar con igual manejo antibiotico con los esquemas ya propuestos 2. Es necesario descartar que el derrame pleural no sea foco persistente de infeccion 3. Reconsultar con reporte de nuevos cultivos

Plan x

Fecha: 07.07.2013 **Hora:** 14:49:26 **Profesional:** CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA DR URREGO ANESTESIOLOGO - DR CALDERON ASISTENCIAL. DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo PACIENTE EN CAMA DESPIERTA TRANQUILA, SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION GLASGOW:15/15 PA 137/61 PAM 97 FC 97MIN FR:22MIN FIO2 21% SO2 93% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, MOVILIZA SECRECIONES TOS PRODUCTIVA, ABDOMEN:BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 580CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESISI 2.35CC/KG/HR BALANCE: + 750CC SNC ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT, GLUCOMETRIA: 105MG PARACLINICOS: HB: 8,8 HTC: 25 LEUCOS: 3,4 N:58% PLAQ:205 SODIO:123 POTASIO:3,7 CLORO:108 CREATININA:0,3 BUN: 13 PCR: 27

Analisis PACIENTE ESTABLE EN MANEJO MEDICO, MENOR PRODUCCION POR FISTULA, SIN TRASTORNO ACIDOBASICO, CON MEJORIA DE PAROXISMOS DE TOS, CON PICOS FEBRILES Y TENDENCIA A LA LEUCOPENIA NO DESCARTAMOS INFECCION POR GRAM NEGATIVO, VIGILAREMOS SIRS SEGUN EVOLUCION TOMAREMOS CONDUCTAS ADICIONALES.

Plan IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.

Fecha: 07.07.2013 **Hora:** 23:21:27 **Profesional:** SIERRA, NICOLAS ANDRES

Subjetivo EVOLUCION UCI NOCHE DR URREGO ANESTESIOLOGO - DR SIERRA ASISTENCIAL. DX: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. :	1115068198

SV TA: 150/62 TAM: 73-92 FC 100-125 LPM, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS, C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREAGREGADOS ABD: CUBIERTO, BLANDO DEPRESIBLE SIN IRRITACION PERITONEAL, FISTULA PRODUCIENDO 270 CC HASTA EL MOMENTO, METABOLICO: GLUCOMETRIAS 107-113 mg/dl, INFECCIOSO: FEBRIL POR MAS DE 3 HR, TENDENCIA A LA LEUCOPENIA, TAQUICARDICA, PERMANENTEMENTE, HEMATOLOGICO: SIN SANGRADO ACTIVO. DIURESIS: 3.3 CC/KG/H

Analisis PACIENTE CON HCX CONOCIDA EN EL MOMENTO EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, PERSISTE FEBRIL A PESAR DE MANEJO ANTIBIOTICO CON DAPTOMICINA, LINEZOLID POR 15 DIAS, YA CUMPLIO ESQUEMA CON ANIDULAFUNGINA, TENDENCIA A LA LEUCOPENIA CON HEMOCULTIVOS #1-2 NEGATIVOS A LOS 5 DIAS (02-07-2013), SOLICITO UROANALISIS + GRAM + UROCULTIVO, VIGILAR SIRS, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

Plan SS: UROCULTIVO, UROANALISIS+GRAMSS: PARACLINICOS DE RUTINA UCINDIPIRONA AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOSFISICOS NO FUNCIONAN Y CON T1> 38.5

Fecha: 09.07.2013 **Hora:** 13:33:51 **Profesional:** CASTILLO, JOSE LUIS

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA - 09.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS: FISTULA DE ALTO GASTO FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO LEUCOPENIA NEUTROPENIA HIPONATREMIA ANEMIA JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, CON TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA QEU LA LLEVOA A NEUMONIA MULTILOBAR; DE NUEVO FIEBRE ALTA, COLECCION EN PULMON IZQUIERDO DRENADA PARCIALMENTE, AHORA NECESITANDO AISLAMIENTO PROETECTOR. NECESITA CUIDADOS DE ENFERMERIA EN UCI Y TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA. PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,8 HCTO 23 WBC 1970 NE 10% PLAQ 187.000 PT 13 PTT 42 INR 1,3 NA 122 K 4,7 CL 99 CREAT 0,3 BUN 11 CA 7.9 MG 1,8 ABG PH 7,4 PCO2 28 PO2 82 BE -3,6 PAFI 394 HCO3 19 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, CON TAQUIPNEA Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO RAPIDO Y SUPERFICIAL, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H , PARA UN BALANCE NEUTRO METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOEMN FAJADO CON FISTULA QUE PRODUJO 800 CC/24H. GLUCOMETRIAS: 82-97 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO CON FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,9 C, AHORA 39,6C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DAPTOMICINA (AYER SE SUSPENDIO LINEZOLID + CEFEPIME) CULTIVOS RECIENTES: AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

Objetivo

PARACLINICOS RECIENTES: HB 7,8 HCTO 23 WBC 1970 NE 10% PLAQ 187.000 PT 13 PTT 42 INR 1,3 NA 122 K 4,7 CL 99 CREAT 0,3 BUN 11 CA 7.9 MG 1,8 ABG PH 7,4 PCO2 28 PO2 82 BE -3,6 PAFI 394 HCO3 19 EXAMEN FISICO: PACIENTE EN CAMA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, CON TAQUIPNEA Y PATRON RESPIRATORIO SUPERFICIAL. CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO RAPIDO Y SUPERFICIAL, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H , PARA UN BALANCE NEUTRO METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOEMN FAJADO CON FISTULA QUE PRODUJO 800 CC/24H. GLUCOMETRIAS: 82-97 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO CON FIEBRE EN EL TRANSCURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,9 C, AHORA 39,6C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DAPTOMICINA (AYER SE SUSPENDIO LINEZOLID + CEFEPIME) CULTIVOS RECIENTES: AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis

ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACION PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADIICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO COND R SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCION IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALE SY VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan

ANALISIS Y PLAN:SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACIONPROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA +APENDICECTOMIA (EXTRA CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTOGASTO, COMO COMPLICACION DESNUTRICION LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA ALCATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIAMULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCIONEN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGOD E ADIICONAR ANTI FUNGICO, PEROULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOYAMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SESUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDOANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA.REVISO CASO COND R SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCION

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

IRREGULAR, AUNQUE YASE PUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDASD BASAL IZQUIERDA PENSAMOSPUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DETORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARAEN LA TARDE,PRO OTRO ALDO Y DEBIDOA LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIAPEDIMOS ELCONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENESADICIONALE SY VALORARA LUEGO.PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LAUCI. SE SOLCIITAN PARACLINICOS CONTROL.JL CASTILLO G., MD

Fecha: 10.07.2013 **Hora:** 13:05:17 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo REVISTAI INFECTO/ NOTA UCI DIA

Objetivo

Analisis Se comenta paciente al Dr. Martinez infectologo con el Dr. Soto intensivista Problemas principales de Melissa: Febril, bicitopenia Consideran: 1. Fiebre posiblemente de origen no infeccioso, cultivos de control negativos, posiblemente medicamentosa, se suspender omeprazol, hidroxicina, losartan (PA mejor controladas) 2. Pruebas inmunologicas en proceso por posibilidad de patologva inmunologica 3. Paciente que fue transfundida, se solicitan pruebas para hepatitis A, B,C, CMV,Epstein Barr 4. Aumentar aportes VO para considerar disminucion y progresivo retiro de TPN 5. Continua con cohortizacion por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenemicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohortizacion 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclinicos de infeccion, se debera hacer seguimiento de este 7. Valoracion por hematologia para posible aspirado de medula

Plan 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR2- Suspender losartan, omeprazol, hidroxicina3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3gdva4- Dieta semiblanda5- Reposicion de Mg 3 amp + 90 cc a 5cc hora6- Procalcitonina si es necesario tomar controles

Fecha: 11.07.2013 **Hora:** 18:54:50 **Profesional:** CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Subjetivo NOTA DE HEMATOLOGIA:DR. LUIS FERNANDO URIBE PACIENTE CON HISTORIA CLINICA DE CUADROS INFECCIOSOS REPETITIVOS DESDE ABRIL DE 2013 DESPUES DE COLELAP, SINDROME FEBRIL, OPINION DE APENDICEDCTOMIA SE LLEVA ACIRUGIA Y LE ENCUENTRAN UNA FISTULA YEYUNAL LA CUAL LE MANEJAN Y POSTERIORMENTE PRESENTA NUEVAMENTE CUADRO SEPTICO. LOS DIFERENTES CULTIVOS HAN MOSTRADO SEPSIS HEMOCULTIVOS POSITIVOS PARA POR GRAM NEGATIVOS(ENTEROBACTER CLOACAE) Y GRAM POSITIVOS (STAFILOCOCO GUARNIERI). EL ULTIMOS CULTIVO DE LAVADO ALVEOLAR AISLI PSEUDOMONA. ADEMAS EN ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SE ENCUENTRA UNA VEGETACION ADHERIDA EN VEN CAVA SUPERIOR QUE HA DISMINUIDO DE TAMAPO PERO PERSISTE AQN. ACTUALMENTE LA CAUSA DE IC A HEMATOLOGIA ES QUE VIENE PRESENTANDO PANCITOPENIA QUE PROGRESIVAMENTE EN ESTA SEMANA LLEGA A NEUTROPENIA ABSOLUTA, SU CUADRO LEUCOCITARIO ES DE 1.190 LEUCOCITOS CON 0.2 % DE NEUTROFILOS 0.2% LINFOCITOS 42 % PLAQUETAS VIENEN DE 397.000 HACE 12 DIAS Y AHORA 161.000.P.C.R. VIENE EN AUMENTO HOY 172.0 VIH NEGATIVO. EL TAC DE TORAX Y ABDOMEN CONTRASTADO DEL 5 DE JULIO DE 2013 MUESTRA TROMBO PULMONAR EN RAMA DE ARTERIA PULMONAR LOBULO INFERIOR IZQUIERDO Y MOSTRO ESPLENOMEGALIA MODERADA Y HEPATOMEGALIA DIFUSA SIN DILATACION DE VIA BILIAR. DX. HEMATOLOGICO: SINDROME DE SUPRESION MEDULAR DE ETIOLOGIA A DEFINIR: PUEDE SER POR SEPSIS PERSISTENTE CON FOCO PRIMARIO OCULTO, O PUEDE SER POR MALIGNIDAD. EN AMBOS CASOS SUBYACE UN CUADRO DE INMUNOSUPRESION SEVERO. SE PROCEDE A TOMAR MUESTRA DE MEDULA OSEA PARA ESTUDIO COMPLETO: ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA INMUNOFENOTIPIFICACION, CARIOTIPO,

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.:	1115068198

MIELOCULTIVOS PARA BACTERIAS, HONGOS Y BAAR. SE TOMA CILINDRO OSEO PARA ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO POR PATOLOGIA A FIN DE DETERMINAR PROCESO MALIGNO (LEUCEMIA/LINFOMA Y MIELOMA) DESCARTAR PRESENCIA DE GRANULOMAS, VERIFICAR PRESENCIA DE HISTOPLASMA CAPSULATUM, INFECCION POR BACTERIAS PRINCIPALMENTE GRAMNEGATIVOS. SALMONELLA SHIGELLA DESCARTAR CITOMEGALOVIRUS, EPSTEIN BARR, TOXOPLASMA.HONGOS Y PROCESO DE APLASIA MEDULAR EN CURSO. EN SANGRE PERIFERICA DEBE DETERMINARSE ELECTROFORESIS DE PROTEINAS, INMUNOGLOBULINAS A, G, M. Y CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN SUERO Y ORINA, ASI COMO BETA 2 MICROGLOBULINA RECUENTO LINFOCITARIO CD3/CD4/CD8 DESDE EL PUNTO DE VISTA DE HEMATOLOGIA SE ORDENA FILGRASTIN AMP. X 300 MCGR CADA 12 HORAS S.C.O E.V. Y ESPERAR RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 5 DIAS. CON RESULTADOS DE LO SOLICITADO SE VOLVERA A EVOLUCIONAR POR HEMATOLOGIA PARA DEFINIR NUEVAS CONDUCTAS SI ES DEL CASO. PRONOSTICO RESERVADO.

Objetivo

Analisis

Plan

Fecha: 14.07.2013 **Hora:** 23:24:08 **Profesional:** URIBE POSSO, LAURA PATRICIA

Subjetivo MEDICINA INTERNA- UCI DX 1. NEUTROPENIA FEBRIL EN RESOLUCION A. INFECCIOSA (INFECCION POR CMV) B. TUMORAL? 2. NEUMONIA NOSOCOMIAL POR PSEUDOMONA RESISTENTE A PIPERACILINA TAZOBACTAN EN TRATAMIENTO 3. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. BACTEREMIA POR SAMS B. IVU POR E. CLOACAE Y E. AEROGENES MR 4. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA VENA CAVA INFERIOR A. SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO A PULMON 5. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31.05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. 8. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA EN ESTUDIO 9. DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR A. PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (PRUEBA DE MEZCLAS 14/07) 10. TEP DE BAJO RIESGO PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI POR REQUERIR VIGILANCIA HEMODIANMICA, RIESGO DE DETERIORO INFECCIOSO, RESPIRATORIO, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO.
ANTIMICROBIANOS GANCICLOVIR 14/07 DORIPENEM 11/07 AMIKACINA 11/07-13/07 ANIDULAFUNGINA 25/06-03/07 LINEZOLID 24/06-08/07 CEFEPIME 23/06-08/07 DAPTOMICINA 24/06 VANCOMICINA 20/06-24/06 FILGASTRIM 12/07
INFUSIONES SSN 40CC HORA TPN 69CC/H GR 1UD, TRANSFUNDIENDOSE EN EL MOMENTO 1UD PROBLEMAS 1. FIEBRE NOCTURNA (TUMORAL?- SINTOMAS B) 2. PTT PROLONGADO (ANTICOAGULANTE CIRCULANTE?) 3. BICITOPENIA EN TRATAMIENTO (FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS, SOPORTE TRASFUSIONAL)

Objetivo SV PA 158/68 PAM 98 FC 131 T 39 LA 2045 LE 1475 B +570 D 2.67CC/KG/H CN FIO2 24% SA02 98% C/C MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR, CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR C/P RSCSRS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSRS DISMINUIDOS EN BASES SIN RSA ABD B/D NO SX DE IRRITACION PERITONEAL, EXT NO EDEMAS NO LESIONES

Analisis PACIENTE EN LA 3RA DECADA DE LA VIDA, CON UN POP ABDOMINAL TORPIDO, NO ESPERADO PARA SU EDAD, SIN FACTORES DE RIESGO NI COMORBILIDADES, MULTIPLES INFECCIOSOS POR GERMENES RESISTENTES, PERSISTENCIA DE FIEBRE APESAR DE MANEJO ANTIMICROBIANO, SOSPECHA DE ENFERMEDAD

HEMATOLOGICA, O MENOS PROBABLE REUMATICA. SE REALIZA MIELOGRAMA + BIOSPIA A LA ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIOS SOLICITADOS. PERSISTE FEBRIL PERO SOLO EN HORAS DE LA NOCHE LO QUE ESTARIA A FAVOR DE TRATARSE DE UNA FIEBRE DE ORIGEN TUMORAL. LLAMA LA ATENCION PTT PERSISTENTEMENTE PROLONGADO SE REALIZO PRUEBA DE MEZCLAS (PTT CORREGIDO) LOGRANDOSE CORRECCION DE ESTE LO CUAL HACE SOSPECHAR EN LA PRESENCIA DE UN ANTICOAGULANTE CIRCULANTE, SE ENCUENTRA PENIDENTE ESTUDIOS DE HIPERCOAGULABILDIAD ANTE LA PRESENCIA DE UNA TROMBOSIS DE LA VENA CAVA SUPERIOR Y TEP. RESULTADO DE IGM E IGG PARA CMV POSITIVOS RAZON POR LO CUAL SE INDICO MANEJO CON GANCICLOVIR EN UNA PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDA. EN MANEJO CON FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS CON ADECUADA RESPUESTA COMPLETA MAPANA 3 DIAS CON CONTEO DE NEUTROFILOS MAYORES DE 1000. PERSISTENCIA DE ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES, REVISANDO PARACLINICOS SE ENCUENTRA COOMBS POSITIVO, ANTE LA SOSPECHA DE ANEMIA HEMOLITICA SE SOLICITO PERFIL DE HEMOLISIS INCLUYENDO HAPTOGLOBINA (PERMITE DIFERENCIAR HEMOLISIS INTRAVASCULAR DE EXTRAVASCULAR) LO CUAL ESTA NEGATIVO, PENDIENTE HAPTOGLOBINA, POR ESTA RAZON SE DECIDIO SOPORTE TRASFUSIONAL CON 2UD DE GRE HASTA EL MOMENTO SIN COMPLICACIONES DURANTE LA TRASFUSION. CONTINUAR CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO CON DAPTOMICINA, DORIPENEM SINEMBARGO CONSIDERO QUE LOS ESTUDIOS DE MEDULA OSEA, HEMATOLOGICOS Y AUTOINMUNES AMPLIARAN LAS POSIBILIDADES DX QUE EXPLIQUEN PERSISTENCIA DE FIEBRE Y COMPROMISO INMUNOLOGICO (SD INMUNODEFICIENCIA PRIMARIO?) PENDIENTE RESULTADOS

Plan SS PARACLINICOS DE CONTROL

Fecha: 15.07.2013 **Hora:** 12:58:02 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo REVISTA INFECTOLOGIA

Objetivo -

Analisis Se pasa revista con el Dr. Martinez: 1- Considera que la IgM e IgG + para CMV no son suficientes para hacer diagnostico, requiere de toma de PCR CMV, considera suspender ganglicovir pues hasta ahora no hay compromiso de organo blanco, ya sin leucopenia, con persistencia de fiebre especialmente en las noches. La clinica de la paciente sv puede corresponder a una infeccion aguda por CMV, con sd monotika, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresion real.

Plan 1- Suspender ganciclovir2 - PCR CMV3 - Controlar procalcitonina

Fecha: 15.07.2013 **Hora:** 13:00:44 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo NOTA REVISTA DR. SOTO INTENSIVISTA

Objetivo -

Analisis PROBLEMAS: - Persiste febril - Hiponatremia - Hipokalemia 1. Paciente de 25 apos posoperatorio de colecistectomia, apendicectomia y lavados abdominal multiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis septica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugia y nutricion iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: alitraq 2. Reposicion de K 3. Llevar a cabo indicaciones de Infectologia

Plan -

Fecha: 16.07.2013 **Hora:** 15:45:59 **Profesional:** CASTILLO, JOSE LUIS

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA - 16.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R)

INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BICITOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA REQUERIMIENTO DE ESTIMULANTE DE CRECIMIENTO DE COLONIAS TAQUICARDIA HIPOMAGNESEMIA ALZAS TERMICAS PCR ELEVADA (EN DESCENSO) JUSTIFICACION MANEJO EN UCIN: PACIENET CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALZIACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDOD E FISTUAL AUMENTO. POR OTRO LADO CON PERIODOS DE ALZAS TERMICAS DE ORIGEN NO CLARO. EN FIN ES UNA PACIENTE BASTANTE COMPLEJA CON REQUERIMEINTOS ALTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

Objetivo

PARACLINICOS RECIENTES: HB 8,3 HCTO 24 WBC 19390 NE 71% PLAQ 157.000 PT 11,5 PTT 28 INR 1,14 NA 126 CL 96 K 4,1 CREAT 0,22 BUN 9,0 CA 8,2 P 2,9 MG 1,8 PCR 28 "IgA, IgG, IgM, ANTITROMB, III, ANAs, ACA IgG-IgM, COMPLEMENTO: NORMALES ANTICOAGULANTE LUPICO... ALTO... 91 (31-44) SIGNOS VITALES: T 36,9 TA 127/66 TAM 94 MM HG FC 94 X MIN FIO2 0,24 SPO2 98% EXAMEN FISICO: PACIENTE EN SILLA, CRITICAMENTE ENFERMA, DESPIERTA, DICE SENTIRSE MEJOR, NO ESCALOFRIO, NO CEFALEA NO DISNEA, NO DOLRO TORACICO CARDIOVASCULAR: RITMIO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES, MAYOR EN EL BASE DERECHA RENAL: DIURESIS 2 CC/KG/H, PARA UN BALANCE (-) 0,4 L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN HASTA 1 AM + NET ALITRAQ 20 CC/H. AYER RECIBIO VIA ORAL. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOMEN CUBIRTO POR FAJA. ULTIMAS 24 HORAS PRODUJO POR FISTULA: 1580 CC GLCUMETRIAS: 91-103 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO. SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN ULTIMAS 24 HORAS, AHORA 36,9C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DORIPENEM + DAPTOMICINA CULTIVOS RECIENTES: 16.07.2013... HEMOCULTIVOS + PTA CATETER 12.07.2013... CULTIVOS DE MEDULA OSEA + BK... NEGATIVOS 09.07.2013... LBA... PSEUDOMONA AERUGINOSA (SENSIBLE) 06.07.2013.. URO + HEMOCULTIVOS... NEGATIVOS NEUROLOGICO: ECG 15/15 (AO 4 RV 5 RM 6) PUPILAS 3 MM REDONDAS YR EACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis

ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALZIACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENA CAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMCIINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTRROS AUN PENDIENETS; DE ESTOS CONOCEMOS IG M IG G PARA CMV POR LO CUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUPENDIO Y SOLICITO CARGA VIRAL. DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADO AFEBRIL Y QUE EL AMNEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC,

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115088198

FINALMENTE EL FIND E SEMANA (HOY ES MARTES) SE TUVO COMO META CAMBIAR DE TPN A NET + VO, AYER SE SUSPENDIO TPN, PERO LAS ULTIMAS 24 HORAS AL PRODUCIDO POR FISTULA HA SIDO MUY ALTO (1500 CC): CON DR SOTO SE DEFINE SUSPENDER VIA ORAL, DEJAR NET Y AJUSTAR DOSIS DELOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERAM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan ANALISIS Y PLAN:SE TRATA DE UNA PACIENTE. EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGAHOSPITALZIACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENACAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CONDERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION.LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTAFEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMCIINA PROCOMPROMISO VASCULAR.DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONODERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DEDONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CONDORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO.POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONSULTO A HEMATOLOGIAQUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOSY OTRROS AUN PENDIENETS; DE ESTOS CONOCEMOS IG M IG G PARA CMV POR LOCUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUPENDIO Y SOLICITO CARGAVIRAL.DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADOAFEBRIL Y QUE EL AMNEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC.FINALMENTE EL FIND E SEMANA (HOY ES MARTES) SE TUVO COMO META CAMBIAR DETPN A NET + VO, AYER SE SUSPENDIO TPN, PERO LAS ULTIMAS 24 HORAS ALPRODUCIDO POR FISTULA HA SIDO MUY ALTO (1500 CC): CON DR SOTO SE DEFINESUSPENDER VIA ORAL, DEJAR NET Y AJUSTAR DOSIS DELOPERAMIDA...EVALUAREMOSRESPUESTAPACIENTE CRITICAMENTE ENFERAM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LAUCIN. SE SOLCITAN PARACLINICOS CONTROL.JL CASTILLO G., MD

Fecha: 17.07.2013 **Hora:** 16:07:02 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (28 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse mejor.

Objetivo HALLAZGOS: Paciente quien en las ltimas horas ha tenido PAM entre 70 y 91, FC entre 99 y 121, afebril con temperatura maxima de 36.7 C, con oxygeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vve periferica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 20cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrias 86/97/100/94. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas himedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115068198

cardiacos rytmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no dificil neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 2400cc eliminados 2750cc fistula 1000cc balance - 350cc acumulado -3.2L SOPORTES: Ninguno PARACLINICOS: Hb 9 Hto 27% leucocitos 21000 Neutrofilos 73% linfocitos 16% plaquetas 170000 Na 131 k 4.2 cl. 98 CR 0.3 BUN 9.2 Ca 8.2 Mg 2 PCR 16 TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas

Analisis PROBLEMAS: - Produccion elevada por fistula ANALISIS: Paciente con buena evolucion: 1- Afebril desde el dva 14 07 2013 en la noche 2- Mayor control de PA y de FC 3- Ha corregido hipokalemia e hipomagnesemia 4- Recuperacion de niveles de leucocitos ademas de elevacion de Hb 5- Procalcitonina negativa con PCR en descenso 6- Se logro ayer suspender TPN continuando con NET

Plan 1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE ACARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGNA GENERAL (DRA. HORMIGA). CONTINUAR ENCONTROLES CON INFECTOLOGNA (DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATOLOGO)2. NUTRICIÓN:2.1 NUTRICION ENTERAL POR SNY: ALITRAQ A 20 CC HORA META 40CC HORA2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL3. SSN A 60CC HORA4. ANTIBIOTICOS:4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DIA A LAS 14 HORAS EV (DESDE EL 2406 POR 6 SS HASTA EL 04 06)4.2 DORIPENEM FRASCO 500MG 2 FRASCOS CADA 8 HORAS A LAS 8 - 16- 24 HORAS(DESDE EL 11 07 HASTA EL 21 07)5. ENOXAPARINA AMP 40MG 1 CADA 12 HORAS SC6. OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CADA 12 HORAS VIA ENTERAL7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL8. ACETAMINOFEN TAB 500MG 2 TAB SI HAY TEMPERATURA MAYOR A 38.3C O DOLOR9. TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASO DE NECESIDAD10. CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICARPRODUCCIÓN POR FISTULA11. REALIZAR CONTROLES DE CURVA TERMICA, CONTROLAR PA (TUVO PAELEVADAS)12. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS13. PENDIENTE REPORTE DE: B2 MICROGLOBULINA, MIELOCULTIVO PARA HONGOS YBACTERIAS, ELECTROPORESIS DE PROTEINAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDAEN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACIÓN POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DELA COAGULACIÓN Y HAPTOGLOBINA 8 TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADOEL 15 07).14. CUIDADOS DE PIEL

Fecha: 19.07.2013 **Hora:** 13:13:58 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCIN DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 28 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.

Objetivo HALLAZGOS: Paciente quien en las ultimas horas ha tenido PAM entre 78 y 95, FC entre 97

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

y 114, afebril con temperatura maxima de 36.8C, con oxvgeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vva periferica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 40cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrvas 98/108/89. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas himedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rvtmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no dificit neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 3110cc eliminados 2200cc fistula 600cc balance + 910cc acumulado3.6L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 CULTIVOS DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas

Analisis PROBLEMAS: - Epstein Barr + ANALISIS: Paciente quien hoy completa 29 dvas de estancia en UCI, con buena evolucion, afebril desde hace 5 dvas, con normalizacion de PA y FC, fistula con disminucion progresiva de producido, tolerando NET, con recuperacion de leucocitos y neutrofilos. Tiene reporte de E. Barr + ayer.

Plan PLAN:1. SSN 50cc hora2. Alitraq 50cc hora3. IC a infectologva4. IC a hematologva para comentario sobre resultado de p. hematologicos

Fecha: 19.07.2013 **Hora:** 13:18:02 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

Objetivo x

Analisis Se comenta paciente con el Dr. Martinez quien considera: 1. Buena evolucion, afebril, sin elevacion de leucocitos ni leucopenia, continuar antibioticoterapia y finalizar. Controlar niveles de albumina. 2. En cuanto a paraclinicos + para E. Barr y CMV (de este ultimo pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones, considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmologva.

Plan 1. IC oftalmologva2. Controlar albumina

Fecha: 19.07.2013 **Hora:** 18:08:03 **Profesional:** MONTES CIFUENTES, LINA

Subjetivo NOTA DE TURNO

Objetivo

Analisis PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABODMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS, PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN DOLOR ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SIN SOPORTE VENTILATORIO, LLEGA REPORTE DE ALBUMINA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 3 EN ACSENSO. SE COMENTA CON OFTALMOLOGIA POR IGG E IGM POSITIVO PARA CMV SIN SINTOMAS VISUALES DR GIRALDO QUIEN CONSIDERA QUE EN ESTE MOMENTO LA VALORACION POR OFTALMOLOGIA NO ES URGENTE TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA Y CON EVOLUCION ADECUADA POR LO CUAL SERA VALORADA CUANDO SEA TRASLADADA A PISO. LLEGAN REPORTES DE PRUEBAS HEMATOLOGICAS E INMUNOLOGICAS COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO EN ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN OTRO HALLAZGO SE LLAMA A HEMATLOGIA DR URIBE Y NO FUE POSIBLE COMUNICACION

Plan SE COMENTA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUALMANEJO INSTAURADO TRASLADO A PISO

Fecha: 19.07.2013 **Hora:** 23:29:56 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y

ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo HALLAZGOS: Paciente quien hoy ha tenido PAM entre 83 y 97, FC entre 90 y 113, afebril con temperatura maxima de 36.6C, sin oxvgeno suplementario, recibiendo por vva periferica SSN a 40cc hora con SNY con alitraq a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrvas 110/101. Paciente dormida, reactiva al llamado, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas himedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rvtmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no dificit neurologico, no edemas. No sangrados externos. BALANCE: Administrados 1590cc eliminados 1350cc fistula 450cc balance + 240cc acumulado3.8L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013

Analisis ANALISIS: Paciente estable, buena evolucion, afebril, sin VM, sin vasoactivos, con funcion renal conservada, tolerando NET con disminucion de produccion por fistula, PCR en disminucion, no deficit neurologico.

Plan PLAN:1. Igual manejo 2. Paraclinicos de control

Fecha: 20.07.2013 **Hora:** 13:24:52 **Profesional:** HORMIGA, PAOLA ANDREA

Subjetivo . CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo PA 120/70 FC 80 FR 16 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONSE BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS AUMENTO DE PRODUCIDO DE FISTULA ENTEROCUTANEA A PESAR DE OCTEOTRIDE Y LOPERAMIDA, SE INSISTE EN QUE ESTAS FISTULAS DE ALTO GASTO DEBEN SER MANEJADAS CON TPN Y OCTEOTRIDE, SE VA A OBSERVAR 24 HORAS MAS SI NO DISMINUYE PRODUCIDO SE COLOCARA CVC Y REINICIO DE TPN

Plan IGUAL MANEJO

Fecha: 20.07.2013 **Hora:** 14:12:13 **Profesional:** SIERRA, NICOLAS ANDRES

Subjetivo EVOLUCION UCI DIA DR SOTO CX GENERAL/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9.

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc. : 1115068198

HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 110/75 TAM: 82 (82-88) FC: 87 RITMO SINUSAL, AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 1050 CC, CON NET ALITRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:110-101-130-121 mg/dl DIURESIS: 1.9 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 REPORTE DE PARACLINICOS CH LEU 6780% 49 HB 8.7 HTO 87 PLT 181.000 NA+ 133 K+ 3.6 CL- 100 CR 0.23 BUN 12 *****BETA 2 MICROGLOBULINA***** 2.8 (+) (0.8-2.2)

Analisis PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIRS, CON AUMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ABDOMINAL, SE TITULARA NET, VIGILANCIA DE FISTULA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISO A CARGO DE CX GENERAL Y TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

Plan P// TRASLADO A PISO

Fecha: 21.07.2013 **Hora:** 00:27:24 **Profesional:** SIERRA, NICOLAS ANDRES

Subjetivo EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO (20/06/2013) DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 112/76 TAM: 91 (76-102) FC: 98 RITMO SINUSAL, AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 310 CC, CON NET ALITRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:113-109 mg/dl DIURESIS: 2.59 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013

Analisis PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA EN COMPARACION AL DIA DE AYER, QUEDA PENDIENTE CONSEGUIR HABITACION CON AISLAMIENTO EN HOSPITALIZACION A CARGO DE CX GENERAL.

Plan P// TRASLADO A PISO

Fecha: 22.07.2013 **Hora:** 18:16:37 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115068198

EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.

Objetivo HALLAZGOS: Paciente quien en las ultimas horas ha tenido PAM entre 78 y 96, FC entre 83 y 110, afebril con temperatura maxima de 36C, con oxvgeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vva periferica SSN a 40cc hora con SNY con alitraq a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrvas 112. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas himedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rvtmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritacion peritoneal, no sangrados externos, no dificit neurologico, no edemas. BALANCE: Administrados 520cc eliminados 900cc fistula 300cc -380cc balance +3.4L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 - 21 07 2013 MIELOCULTIVO: Negativo PARACLINICOS: Hb 8.9 Hto 28% leucocitos 47340 Neutrofilos 41% plaquetas 218000 Na 135 k 4.1 Cl 100 cr 0.2 BUN 14

Analisis ANALISIS: Paciente en el momento en estables condiciones, sin fiebre, sin vasoactivos, sin VM, con diuresis conservada, produccion por fistula sin aumento, mielocultivo negativo.

Plan PLAN:1. Alitraq subir hasta 60cc hora2. Pendiente traslado a PISO3. IC hematologva/ oftalmologva (servicios avisados)

Fecha: 24.07.2013 **Hora:** 16:21:17 **Profesional:** URIBE COOCK, LUIS FERNANDO

Subjetivo NOTA DE EVOLUCION DE HEMATOLOGIA DR. L.F. URIBE Paciente evolucionando satisfactoriamente. buena respuesta al filgrastin que recibio por 5 dias con lo cual fue translada al piso.

Objetivo hemograma hoy: wbc: 4.290 n: 1820 linfos: 1930 hb:9.3 grs% plt: 229.000sinembargo aun faltan los resultados de medula osea principalmente la inmunofenotipificacion, cariotipo y biopsia por patologia con todos los examenes relativos a infectollogia la P.C.R. . ha descendido notablementeb de 170.0 a menos de 100.0

Analisis la paciente esta evolucionando afebril pero aun esta bajo efecto de terapia antibiotica. es posible que reaparezca la infeccion nuevamente . aconsejable mantener vaklores mas altos de leucograma con filgrastin a niveles entre 10 y 15.000 leucocitos por lo menos 2 semanas mas titulando el filgrastin. por AHORA PODRIA RECIBIR 1 AMP. S.C. X 300 MGRS DIARIOS Y CUANDO LLEGUE A 15.000 LEUCOCITOS PASAR A 1 AMP. CADA 2 O 3 DIAS.

Plan FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. DIARIA CON CONTROL DE HEMOGRAMACADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVEKL DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.0002.- AVISARME CUANDO LLEGUEN RESULTADOS DE MEDULA OSEA SOLICITADOS DESDEEL 10 DE JULIO DE 2013. FAVOR AVERIGUAR CON EL LABORATORIO, DEBEN ESTARLISTOS.3.- CONTI9NUAR IGUAL MANEJO ORDENADO POR EL PISO.

Fecha: 24.07.2013 **Hora:** 21:53:35 **Profesional:** PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Subjetivo INFECTOLOGIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR HALLAZGO DE ENTEROBCTER AEROGENES EN ORINA. BUEN ESTADO GENERAL. TRATAMIENTO INSTAURADO PREVIAMENTE, DAPTOMICINA

HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS (AGOSTO/04). SE ESPERARA EVOLUCION PARA DETERMINAR POSIBILIDAD DE LEVANTAR COHORTIZACION Y DEJAR CON AISLAMIENO DE CONTACTO UNICAMENTE. DEBE CONTINUAR MANEJO MULTIDISCIPLINARIO COMO HASTA EL MOMENTO.

Objetivo

Analisis

Plan CPK SEMANALPENDIENTE CONCEPTO DE OFTALMOLOGIA

Fecha: 24.07.2013 **Hora:** 22:21:43 **Profesional:** PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Subjetivo NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE CON DIAGNOSTICO HEMATOLOGICO DE SINDROME DE SUPRESION MEDULAR DE ETIOLOGIA A DEFINIR; PUEDE SER POR SEPSIS PERSISTENTE CON FOCO PRIMARIO OCULTO, O PUEDE SER POR MALIGNIDAD. EN AMBOS CASOS SUBYACE UN CUADRO DE INMUNOSUPRESION SEVERO. MANEJO MEDICO A CARGO DE HEMATOLOGIA, SE ORDENA FILGRASTIN AMP. X 300 MGR CADA 12 HORAS S.C.O E.V. Y ESPERAR RESPUESTA DE NEUTROFILOS EN 2 A 5 DIAS. FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. DIARIA CON CONTROL DE HEMOGRAMA CADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVEKL DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.000 AVISARME CUANDO LLEGUEN RESULTADOS DE MEDULA OSEA SOLICITADOS DESDE EL 10 DE JULIO DE 2013. FAVOR AVERIGUAR CON EL LABORATORIO, DEBEN ESTAR LISTOS.

Objetivo

Analisis

Plan FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C.SE REALIZA CTC X 20 DIAS

Fecha: 26.07.2013 **Hora:** 19:07:08 **Profesional:** CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Subjetivo REVISTA INFECTOLOGIA PCTE CONOCIDA POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA EN MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR PRESENCIA DE ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. PARACLINICOS DEL DIA DE HOY NORMALES, NO ELEVACION EN REACTANTES DE FASE AGUDA: CH: LEUCO:9510 N:69,5 L:23,6 HB:10,5 HTO:32,4 PLAQ:314000 PCR:1,8. CPK:16. DEBE CONTINUAR EN TRATAMIENTO CON DAPTOMICINA HASTA COMPLETAR 6 SEMANAS ES DECIR HASTA EL 04 AGOSTO. TOMA DE CPK SEMANAL. LA INFECCION POR CMV LE GENERO UN EFECTO MIELOSUPRESOR TRANSITORIO QUE HA MEJORADO MARCADAMENTE. NO REQUIERE MANEJO ANTIVIRAL.

Objetivo

Analisis

Plan

Fecha: 26.07.2013 **Hora:** 20:58:15 **Profesional:** GALINDO PLAZAS, JORGE LUIS

Subjetivo paciente quien es remitida para descartar compromiso de retina

Objetivo paciente asintomatico visualmente / segmento anterior sano / medios claros / fondo de ojo normal

Analisis no hay compromiso visual

Plan seguir manejo sistemico / valorar posteriormente por consulta externa

Fecha: 29.07.2013 **Hora:** 17:34:18 **Profesional:** CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Subjetivo REVISTA INFECTOLOGIA PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2.

TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 29/07/13 LEUCO:14840 N:76,2 HB:9 HTO:27,7 PLAQ:261000 BT:0,41 D:0,33 I:0,88 GOT:59 GPT:119 PROTS T:6,1 ALB:3,2 GLOBU:2,9 P:4,9 MG:1,5 PCR:1,2

Objetivo

Analisis PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE, NO ELEVACION EN REACTANTES DE FASE AGUDA, PLAN DE MANEJO YA ESTABLECIDO DEBE COMPLETAR 6 SEMANAS CON DAPTOMICINA QUE SERIA HASTA EL 4 DE AGOSTO, LA INICIO EL 24 DE JUNIO. CONTINUA SU MANEJO DE LA FISTULA ENTEROCUTANEA POR CIRUGIA GRAL. SE DA DE ALTA POR INFECTOLOGIA, CONTINUAR AISLAMIENTO DE CONTACTO ESTRICTO.

Plan

Fecha: 26.06.2013 **Hora:** 08:50:23 **Profesional:** HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Subjetivo CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP CIERRE FISTULA ENTEROCUTANEA 10° DIA, BUENA TOLERANCIA A LA VO, LEVE DOLRO PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BAODMIAL, NO VOMITO, NO FIEBRE, EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.

Objetivo FC 72 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON HERIDA QCA SANA ESCASA SALIDA DE LIQ SEROHEMATICO NO FETIDO, NO COLECCIONES, NO BLUMBERG DIURESIS ESPONTANEA ADECUADA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Analisis PCTE CON POP FAVORABLE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA DIETA SIN SIRS. SE CONSIDERA ALTA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, FUE VALORADA POR NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL, DIERON EDUCACION, SE DA SALIDA, SE EXPLICA CLARAMENTE SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Plan SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINALINTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DEDEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA,TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Intervenciones Quirúrgicas

Procedimiento	: 641400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
Fecha	: 26.06.2013	Hora : 12:08:01
Procedimiento	: 541301	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL POR LAPAROTOMIA
Fecha	: 26.06.2013	Hora : 12:09:01
Procedimiento	: 541200	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha	: 26.06.2013	Hora : 12:09:01
Cirujano	: HORMIGA, PAOLA ANDREA	
Anestesiologo	: HERNANDEZ, DIANA MARCELA	

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Nº de Doc.: 1115068196

Condicion Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapeutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Procedimiento : 541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
Fecha : 29.05.2013 Hora : 00:13:07
Procedimiento : 541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL POR LAPAROTOMIA
Fecha : 29.05.2013 Hora : 00:13:07
Procedimiento : 541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha : 29.05.2013 Hora : 00:13:07
Cirujano : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Anestesiologo : ZUPIGA LUNA, FABIAN ANDRIS
Condicion Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapeutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Procedimiento : 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
Fecha : 30.05.2013 Hora : 10:48:16
Cirujano : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Anestesiologo :
Condicion Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapeutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Procedimiento : 546200 CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL ENFASE DE GRANULACION SOD
Fecha : 31.05.2013 Hora : 17:00:10
Procedimiento : 541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
Fecha : 31.05.2013 Hora : 17:00:10
Procedimiento : 541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL POR LAPAROTOMIA
Fecha : 31.05.2013 Hora : 17:00:10
Procedimiento : 541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD
Fecha : 31.05.2013 Hora : 17:00:10
Cirujano : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Anestesiologo : ORDOPEZ LIZARRALDE, RAFAEL ANTONIO
Condicion Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapeutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Procedimiento : 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
Fecha : 20.06.2013 Hora : 15:25:14
Cirujano : MILLAN MATTA, CLAUDIA JIMENA
Anestesiologo :
Condicion Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapeutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Procedimiento : 545000 LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD
Fecha : 17.09.2013 Hora : 17:22:24
Procedimiento : 465401 CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA
Fecha : 17.09.2013 Hora : 17:22:24
Procedimiento : 460200 RESECCION DE SEGMENTO EXTERIORIZADO DE INTESTINO DELGADO SOD
Fecha : 17.09.2013 Hora : 17:22:24
Procedimiento : 459100 ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO SOD
Fecha : 17.09.2013 Hora : 17:22:24
Cirujano : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Cirujano : NIPO ANDRADE, FREUD
Anestesiologo : GIRALDO CAICEDO, ALBERTO
Condicion Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapeutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Datos del Egreso

Comfandi

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115083199

Fecha : 26.09.2013 Hora : 08:56:02
Tipo de Alta : Mejoria Destino : Casa Condicion Salida: Vivo
Complicacion Ppal.:
Recomendaciones : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.
Responsable Alta : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Registro Medico : 194723-04A

Diagnostico de Egreso:
Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Recomendaciones	SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.
Plan de Manejo	SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Usuario que imprime: VASQUEZ ARIAS, PATRICIA ELENA

TEXTO ART. 18: Firma del medico sustituida por el nombre e identificacion respectiva, de acuerdo a la Resolucion 1995 de 1999 (Art. 18)"...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificacion del personal responsable de los datos consignados, mediante codigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios fysicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizo los registros, la hora y fecha del registro." Este texto debe quedar al final de la historia clinica y de la epicrisis.

EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCIÓN
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION

Paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	N° de Doc.: 1115068198

Procedimiento : 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL
Fecha : 20.06.2013 Hora : 15:26:14
Cirujano : MILLAN MATTA, CLAUDIA JIMENA
Anestesiólogo : -
Condición Egreso : Vivo Finalidad Proc. : Terapéutico.
Tipo de Anestesia :
Complicaciones : No

Datos del Egreso

Fecha : Hora :
Tipo de Alta : Destino : Condición Salida:
Complicación Ppal.:
Recomendaciones :
Responsable Alta :
Registro Médico :

Diagnóstico de Egreso:

Z988 · OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Usuario que imprime: MORIONES, MARIA ALEJANDRA

TEXTO ART. 18: Firma del médico sustituida por el nombre e identificación respectiva, de acuerdo a la Resolución 1995 de 1999 (Art.18)"...Los prestadores de servicios de salud deben permitir la identificación del personal responsable de los datos consignados, mediante códigos indicadores u otros medios que reemplacen la firma y sello de las historias en medios físicos, de forma que se establezca con exactitud quien realizó los registros, la hora y fecha del registro." Este texto debe quedar al final de la historia clínica y de la epicrisis.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Torax/Mamas : NO APLICA
Abdomen : ABD BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO BLUMBERG CICATRIZ QCA SANA
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Sist. Nev. Central : NO APLICA
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Analisis y Conducta

PCTE CON EVOLUCION POP FAVORABLE SE DAN RECOMENDACIONES TIENE PDTE VAL POR NUTRICION SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

Responsable : HORMIGA SANCHEZ,PAOLA ANDREA RM : 134723-04 Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 21.11.2013 17:03
Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

Fecha : 01/nov/2013 ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO Página 1

CORPORACION GRUPO TUTELAS

JUZGADOS MUNICIPALES	CD. DESP	SECUENCIA	FECHA DE REPART
REPARTIDO AL DESPACHO	011	5508	01/nov/2013

JUZGADO 5 PENAL. MPAL GARANTIAS - TUTELAS

IDENTIFICACION	NOMBRE	APELLIDO	SUJETO PROC
1115068198	MELISSA	GALLEGO QUINCHIA	01

MAJIZA-PC

mjimenez

CUADERNOS 3

FOLIOS

EMPLEADO

OBSERVACIONES

medicina diagnostica
mejia jimenez cia

Informe de Patologia

Registro A-114789 Convenio Comfandi Médico remitente:

Nombres GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

Identificación: 1 116 068 198 Teléfono Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 03/07/2013 Fecha recepción: 10/07/2013 Fecha entrega: miércoles, 17 de julio de 2013

Estudio EST COL BAS ESPREC UNA X1+EST COL BAS CITOLIQ X1

Diagnóstico histopatológico

Espécimen A) Rotulado "lavado broncoalveolar", Citologia.
Espécimen B) Rotulado "lavado broncoalveolar", Bloque celular.

Ver descripción microscópica.

Descripción macroscópica

Espécimen A) Se reciben 15 mL de liquido color transparente. Se procesa para tinción y lectura.
Espécimen B) Se procesa bloque celular de liquido perteneciente al espécimen A).

Descripción microscópica y comentarios

Espécimen A) La muestra es adecuada para evaluación citológica.
Linfocitos: 10%
Macrófagos alveolares: 90%
Células ciliadas respiratorias: presentes.
Algunas células escamosas sin evidencia de malignidad.
Espécimen B) Se observa numerosos macrófagos alveolares.

Observaciones

Caso interconsultado en junta de patología con el Dr. Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo.

Paula Dulce, M.D. Patóloga
Univ del Valle | Inst Nal Cancerología
RM No.52089-01

**Jaime A. Mejía, M.D. Patólogo
*Interconsulta

Jaime A Mejía, M.D.
Supervisión médica
Universidad del Valle (COL)
Armed Forces Institute of Pathology
AFIP (USA)
United States and Canadian
Academy of Pathology

medicina diagnostica

Informe de Patología

Registro **A-114979** ☐ Convenio Comfandi

Médico tratante: MAURICIO UMAÑA PEREA

Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**

Identificación: 1 115 068 196 Teléfono Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 12/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: jueves, 08 de agosto de 2013

Estudio ESTUDIO CON TARIFA CONVENIDA

Diagnóstico histopatológico

Médula ósea. Cariotipo.

Después de realizar cultivos por duplicado del tejido remitido, no se obtuvieron metafases para el análisis del cariotipo.

Descripción macroscópica

Se recibe tubo rotulado con el nombre de paciente producto de sangre periférica para estudio de citogenética convencional por cariotipo. La muestra ha sido procesada y analizada en el centro de referencia: Unidad de Genética Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.
Universidad de Antioquia:
Información de la muestra:
Tipo de muestra: sangre periférica.
Fecha y hora toma: no informa. Muestra remitida
Fecha y hora de recepción de la muestra en la UGM: 7/16/2013, 10:30 am.
Calidad de la muestra: identificación incompleta de la muestra, no informa presencia de blastos.
Anticoagulante: heparina.
Volumen: 5 mL.
Fecha de proceso: 7/16/2013.

Descripción microscópica y comentarios

Unidad de Genética Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia - análisis citogenético:
Fecha y hora del informe: Julio 26, 2013, 3pm.
Total días hábiles: 7.
Tipo de Cultivo: a corto plazo sin estimulación con mitógeno (48 horas).
Tipo (s) de bandas: no aplica, coloración Giemsa.
Resolución de bandas: no aplica.
Cariotipos de referencia: femenino: 46, XX. Masculino: 46, XY.
Valor de referencia para número de metafases en estados leucémicos y tumores: mayor de 3.
Número de metafases analizadas: cero.
Resultados: después de realizar cultivos por duplicado del tejido remitido, no se obtuvieron metafases para el análisis del cariotipo.

Observaciones

Caso interconsultado con el Médico Genetista José Luis Ramírez Castro, Gloria Ramírez Gaviria. Bact. MSc. Referencia Citometría de flujo No. F-04-03 Historia UGM: 18024 Unidad de Genética Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. Caso interconsultado en junta de patología con la Dra. Paula Dulce, M.D. Patólogo.

Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo
UniValle | AFIP
RM No 5288-94

Paula Dulce, M.D. Patólogo
Univ del Valle | Inst Nal Cancerología
RM No.52059-01

Jaime A Mejía, M.D.
Supervisión médica
Universidad del Valle (COL)
Armed Forces Institute of Pathology
AFIP (USA)

medicina diagnostica
mejia jimenez e cia
mjnco.com

Informe de Patología

Registro A-114978 ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: LUIS FERNANDO URIBE

Nombres GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

Identificación: 1 115 086 196 Teléfono Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: jueves, 08 de agosto de 2013

Estudio ESTUDIO CON TARIFA CONVENIDA

Observaciones

Paciente con sepsis con tromboembolismo por colelap, fístula enterocutánea. Caso interconsultado con el Dr. Roberto Jaramillo Velásquez M.D. Patólogo, UDHO referencia H013-P01033, UDHO revisión microscópica referencia UDHO H013-P01034. Caso interconsultado en junta de patología con la Dra. Paula Dulce, M.D. Patólogo.

Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo
UniValle | AFIP
RM No.5288-94

Paula Dulce, M.D. Patólogo
Univ del Valle | Inst Nal Cancerología
RM No.52099-01

Jaime A Mejía, M.D.
Supervisión médica
Universidad del Valle (COL)
Armed Forces Institute of Pathology
AFIP (USA)
United States and Canadian
Academy of Pathology

Standard Pathology Report Software © by Okus Corporation © USA based on The College of American Pathologists Checklists

DRA. STELLA TEJADA A.

MD. FISIATRA
Universidad del Valle

Miembro de la Soc. Americana de Medicina Electrodiagnóstica **REHABILITACION & ELECTRODIAGNOSTICO**

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA. FECHA: OCTUBRE 25 DEL 2013
C.C. No : 1115068198

S.S/ R

X CLS. AP LATERAL

RX COLUMNA DORSAL AP LATERAL

DORSOLUMBALGIA

TRAER LA HISTORIA CLINICA EN LA PROXIMA CONSULTA.

TULUA: Unieva: Cra. 34 No. 26-09 - Consultorio 301 301- Tel: 225 1842
BUGA: Edif. El Café 3er piso-Consultorio 81-Tel: 228 2836

420

DRA. STELLA TEJADA A.

MD. FISIATRA
Universidad del Valle

Miembro de la Soc. Americana de Medicina Electrodiagnóstica **REHABILITACION & ELECTRODIAGNOSTICO**

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA. FECHA: OCTUBRE 25 DEL 2013
C.C. No: 1115068198

BETAMETASONA : AMP POR 4 MG No. 2 (DOS) COLOCAR 1 AMPOLLA IM CADA 15 DIAS IM

ACETAMINOFEN. TABLETAS POR 500 MG. No. 60 (SESENTA) TOMAR DOS AL DIA 8AM 8PM

DICLOFENAC SODICO TABLETAS POR 50 MG. No. 60 (SESENTA) TOMAR DOS AL DIA CON EL ALMUERZO.

CAMINAR POR 10 MINUTOS DIARIOS E INCREMENTAR 10 MINUTOS SEMANALES HASTA LLEGAR A MEDIA HORA . LUEGO DE CAMINAR HACER LOS EJERCICIOS QUE LA FISIOTERAPEUTA LE ENSEÑO.

PAQUETE CALIENTE POR 20 MINUTOS DIARIOS EN REGION LUMBAR DOS VECES AL DIA POR 6 MESES

TRAER LA HISTORIA CLINICA EN LA PROXIMA CONSULTA.

TULUA: Umeva: Cra. 34 No. 26-09 - Consultorio 301 301- Tel: 225 1642
BUGA: Edif. El Café 3er piso-Consultorio 51-Tel: 228 2836

SOLICITUD DE EXÁMENES:

D.A. STELLA TEJADA A.
MD. FISIATRA
Universidad del Valle

REHABILITACIÓN & ELECTRODIAGNOSTICO

Fecha: 04/10/2013

Nombre: Luis Galeano

Stella Tejada A.
Médico Fisiatra
Universidad del Valle
Reg. Med. 17091 s.s.

Comfandi

ENTREGA RESULTADO PATOL

Fecha recepción de la muestra:	17 - 09 - 13
Nombre y apellido del usuario:	Melissa Galle
Reclamar resultado el día:	1 - 10 - 13
En el siguiente horario:	Lunes a viernes de 10:00 am a 3:00 pm
En el lugar:	Carrera 42A No.5C-106, Barrio Tequendama
Teléfono:	[redacted] 5546760
Número consecutivo:	

Nota: Para reclamar exámen debe presentar documento de identificación o paciente.

SL - FT - 00442

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2779475

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 03.10.2013

EDAD: 25 acos No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGHA GENERAL PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. RED EXT CONS,ESPECIALIZ

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ESPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890302-137	0001	CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Jueves 03 octubre

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 25 a / F
Especialidad	: U.T. Cirugía General		
Ubicación	: Comfandi-Tequendama	Cama/Epis.	: / 6478128
Fec. Registro	: 03.10.2013	Hora Reg.	: 15:40:27
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL POP
Enfermedad Actual : PCTE POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA HACE 17 DIAS, REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO, HACE DEPOSICIONES NORMAL, NO DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO. PATOLOGIA TRAYECTO DE FISTULA ENTEROCUTANEA, PERITONITIS AGUDA.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:		Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 100 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 80	x min	IMC :		Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : MUCOSA ROSADA Y HUMEDA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA

Comfandi

NIT. 890.303.208-5

FÓRMULA MÉDIC

ADQUIERA ESTA FÓRMULA EN UNA DE LAS SIGUIENTES DROGUERÍAS

- ALAMEDA - Calle 5a. No. 23B-02
  Tel. 567 5288 - 567 7317
- AV. ESTACIÓN - Av. 3Bis No. 23DN-10
  Tel. 667 1370 - 661 5756
- AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 34-28
  Tel. 514 6399 - 556 0999
- AV. SEXTA - Av. 6N No. 24N-108
  Tel. 667 6888 - 667 6991
- BUGA PRINCIPAL - Calle 16 No. 16-48
  Tel. 228 1391
- CALIPSO - Calle 70 No. 23D 3-39
  Tel. 437 9431 - 428 3162
- CANDELARIA - Calle 10 No. 7-32
  Tel. 264 8559
- CARTAGO PRINCIPAL - Carrera 4 No. 9-45
  Tel. 213 9838
- CE[illegible] COMERCIAL UNICO - Local 258
  T[illegible] 35 - 439 3173
- C[illegible] RO - Carrera 15 No. 44-08
  T[illegible] 991 - 441 1224
- C[illegible] ELA COMFANDI - Carrera 63C No. 30-31
  Tel. 332 3369
- CIUDAD JARDÍN - Calle 19 No. 106A-16
  Tel. 550 4257 - 550 4286
- CLÍNICA SANTILLANA - Carrera 46 No. 9C-65
  Tel. 513 1097 - 513 4223
- CLÍNICA DE LOS REMEDIOS - Av. 2N No. 24-157
  Tel. 667 7228 - 608 1000 Ext. 167
- CLÍNICA SIGMA - Av. 3N No. 35AN-10
  Tel. 667 9908 - 666 9970
- DESEPAZ - Calle 121 No. 26J-10
  Tel. 405 2985 - 420 2170
- EL LIDO - Carrera 39 No. 4B-54
  Tel. 682 6831 - 682 6854
- EL PARAÍSO - Carrera 28B No. 33G-04
  Tel. 445 2933
- EL PRADO - Carrera 23 No. 26B-54
  Tel. 335 5862 Ext. 2051
- GUACARÍ - Carrera 7 No. 8-05
  Tel. 253 0938
- GUADALUPE - 24 horas - Calle 10 No. 56-05
  Tel. 331 9400 - 330 3441
- IMBANACO - 24 horas - Carrera 39A No. 5A-100
  Tel. 556 7884 - 557 0474
- IMBANACO ALTERNA - Carrera 38Bis 5B No. 4-21
  Tel. 680 7691 - 514 0205
- JAMUNDÍ - Carrera 11 No. 13-21
  Tel. 518 1179
- LAS AMÉRICAS - Av. Las Américas No. 23N-55
  Tel. 661 4314 - 661 4514
- LAS DELICIAS - Carrera 5a. No. 35A-45
  T[illegible] 3291 - 448 0199
- L[illegible] SED - 24 horas - Av. 3N No. 51N-24
  Te[illegible] 4544 - 665 5238
- LA [illegible] - VALLE - Carrera 13 No. 15-33
  Te[illegible] 148
- MORICHAL - Av. ciudad de Cali No. 42B-21
  Tel. 663 7405
- PARAÍSO - Carrera 28B No. 33G-04
  Tel. 445 2933
- ROLDANILLO - Calle 9 No. 8-03
  Tel. 229 4700
- SAN FERNANDO - 24 horas - Carrera 36 No. 5-69
  Tel. 656 7892 - 557 5907
- SAN NICOLÁS - Calle 21 No. 7-50
  Tel. 664 1492
- SANTA ROSA - Carrera 8 No. 8-26
  Tel. 684 1195 - 684 1198
- TEQUENDAMA - 24 horas - Calle 5 No. 42-41
  Tel. 553 4509
- TERMINAL DE TRANSPORTES
  Piso 1 Calle 30N No. 2A-29
  Tel. 668 4891 - 668 4920
- TORRES DE COMFANDI - 24 horas - Carrera 1 No. 36-20
  Tel. 682 8830 - 682 6876
- YUMBO - Calle 15 No. 6-46 Esquina
  Tel. 669 1949
- VALLE DEL LILÍ - 24 horas
  Fundación Valle del Lilí - Carrera 98 No. 18-49
  Tel. 331 1871
- ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78
  Tel. 220 7495

AÑO	MES	DÍA	Nombre:
2013	10	03	Melissa Gallego

R/.

Favor abrir HC

control POP

PAOLA HORMIGA
CIRUGIA GENERAL
UNIVALLE
R.M. 194723/04

Médico:	CAP.:

Siga fielmente las instrucciones del médico.
Cumpla con los horarios y las cantidades ordenadas en esta fórmula para su pronta mej

Comfandi

Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificacion : CC - 1116068168
Especialidad : U.T. Cirugía General
Ubicacion : Comfandi-Tequendama
Fec. Registro : 21.11.2013
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 20.05.1988
Edad/Sexo : 25 a / F

Cama/Epis. : / 6921828
Hora Reg. : 18:38:47

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL
Enfermedad Actual : PCTE CON POP CIERRE FISTULA INTESTINAL REFIERE QUE ESTUVO CON GRIPA Y QUE LA TOS LE PRODUJO DOLRO EN LA FOSA ILIACA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOAMS.

Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologia : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:			Per. Cefalico	:	cm
Presion arterial	/ 120	mm Hg	Per. Abd.	:	cm		Talla	:	
Frec. Cardiaca	: 80	x min	IMC	:	Kg/m2		SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%		Sat sin O2	:	%

Examen Fisico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA
Cuello : NO APLICA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115068195

Historia Clinica General

Torax/Mamas : NO APLICA
Abdomen : ABD BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION NO BLUMBERG CICATRIZ QCA SANA
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Sist. Nev. Central : NO APLICA
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Analisis y Conducta

PCTE CON EVOLUCION POP FAVORABLE SE DAN RECOMENDACIONES TIENE PCTE VAL POR NUTRICION SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

Responsable : HORMIGA SANCHEZ,PAOLA ANDREA Rfl : 194723-04 Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 21.11.2013 / 17:03
Codigo : K63Z
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2779461

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1[illegible]195 FECHA DE SOLICITUD: 03.10.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3169283

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA GENERAL PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. RED EXT CONS ESPECIALIZ

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ESPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890202-650	0001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SALUD OCUPACIONAL

Texto Complementario:

PCTE HOSPITALIZADA 8 MESES POR FISTULA ENTEROCUTANEA, REQUIRIENDO MANEJO EN UCI, NUTRICION PARENTERAL, ABDOMEN
ABIERTO, AHORA POP DE CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA Y CIERRE DE APRED ABDOMINAL... REQUIERE VALORACION PARA
DESEMPEÑO LABORAL POR DESCONDICIONAMIENTO FISICO.

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 94723-04

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Paciente : MELISS[redacted]ALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115066198

Historia Clínica General

Cuello	: NO APLICA
Tórax/Mamas	: PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS
Abdomen	: BLANDO NO DOLOR A LA PALPACION, NO BLUMBERG
Genitourinario	: NO APLICA
Extremidades	: NO APLICA
Sist. Neu. General	: ALERTA NO DEFICIT
Ex. Mental	: NO APLICA
Piel y Faneras	: NO APLICA
Otros Hallazgos	: NO APLICA

Análisis y Conducta

PCTE CON EVOLUCION POP FAVORABLE SE DAN RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA... SE CITA EN 15 DIAS, SE SOLICITA VAL POR MEDICINA OCUPACIONAL.

Responsable : HORMIGA SANCHEZ,PAOLA ANDREA RM : 194723-04 Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 03.10.2013 / 15:47

Codigo	: K632
Diagnostico	: FISTULA DEL INTESTINO

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2779475

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 03.10.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA GENERAL PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. RED EXT CONS ESPECIALIZ

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ERPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890362-132	0001	CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Jueves 03 octubre

Comfandi NIT. 890.303.208-5

FÓRMULA MÉ

ADQUIERA ESTA FÓRMULA EN UNA DE LAS SIGUIENTES DROGUERÍAS

[illegible]

AÑO	MES	DÍA	Nombre:
2018	09	03	Melissa Galle

R/.

Favor abr He

control POP

DAVID A. HORMIGA
CIRUGIA GENERAL
UNIVALLE
R.M. 15472304

Médico: | CAP.:

Siga fielmente las instrucciones del médico.
Cumpla con los horarios y las cantidades ordenadas en esta fórmula para su pro

medicina diagnostica
mejía jiménez - cía
mjmco.com

Informe de Patología

Registro **A-114980** ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: LUIS FERNANDO URIBE

Nombres GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

Identificación: 1 116 068 198 Teléfono Edad 26 Sexo F

Fecha solicitud: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: martes, 23 de julio de 2013

Estudio ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO

Diagnóstico histopatológico

Médula ósea. Citometría de flujo.

Negativo para desorden linfoproliferativo clonal en la muestra evaluada.
Inmunofenotipo medular sin características patológicas.

Descripción macroscópica

Se recibe tubo con médula ósea diluida en su interior. Se procesa para citometría de flujo.

Descripción microscópica y comentarios

Diferencial por Citometría de Flujo:
Neutrófilos 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%
Monocitos 10.2%
Linfocitos 32.19%
Células plasmáticas 1.5%
Precursores hematológicos 0.42%
Neutrófilos 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%
Monocitos 10.2%
Linfocitos 32.19%
Células plasmáticas 1.5%
Precursores hematológicos 0.42%
Población Eritroide-Megacariocitica 9.56%

MARCADORES:
CD3: 28.1%
CD4/CD8: 0.53
CD19: 1.49%
KAPPA/LAMBDA: 1.17
CD56: 2.54%
CD45: 100%
CD34: NEGATIVO.
MPO: NEGATIVO.

ANALISIS INMUNOFENOTIPICO:
- En la muestra evaluada no se documenta una población definida de células con características blásticas patológicas.
- La población de precursores hematológicos es escasa y no muestran alteraciones inmunofenotípicas.
- La población mieloide granulocítica de linea neutrófilo no presentan alteraciones inmunofenotípicas con los marcadores evaluados.
- La población de monocitos, eosinófilos y basófilos son de fenotipo maduro y muestran ligero incremento porcentual sin alteraciones inmunológicas.
- La celularidad linfoide madura se encuentra adecuadamente representada sin monoclonalidad demostrable ni alteraciones inmunofenotípicas con los marcadores evaluados.
- Linfocitos T no muestran expansión clonal y con un indice CD4/CD8 invertido.
- Linfocitos B sin restricción de inmunoglobulinas de cadena ligera.
- Población linfoide restante de linfocitos NK no muestran alteraciones citométricas.

medicina diagnostica
mejía jiménez - cía
mjnco.com

Informe de Patología

Registro **A-114980** ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: LUIS FERNANDO URIBE

Nombres GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

Identificación: 1 115 068 198 Teléfono Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: martes, 23 de julio de 2013

Estudio **ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO**

COMENTARIO:
En la muestra evaluada no se documenta una población definida de células con características blásticas patológicas que definan un desorden linfo ni mieloproliferativo agudo.
Para una mayor aproximación diagnóstica se sugiere correlacionar los resultados de este estudio con los hallazgos documentados en la biopsia de médula ósea.

Muestra procesada por la Dra. Jaisury Arango.

Observaciones

Caso Interconsultado con el Dr. Roberto Jaramillo Velásquez M.D. Patólogo, UDHO referencia H013-C0553.

Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo ***
UniValle | AFIP
RM No.5288-94

Jaime A Mejía, M.D.
Supervisión médica
Universidad del Valle (COL)
Armed Forces Institute of Pathology
AFIP (USA)
United States and Canadian
Academy of Pathology

Standard Pathology Report Software © by Okus Corporation ® USA based on The College of American Pathologists Checklists

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5610940

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 05.08.2015

EDAD: 27 aços No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones 59CS-11- CONS CIRUGIA PLASTICA

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890302-143	0001	CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA PLASTICA

Texto Complementario: PARA RESOLVER DUDAS O POR SI HAY Q REPETIR LAS ORDENES PARA AUDITORIA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: 684477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Clínica Amiga

CONSTANCIA

Informamos que la señorita **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** identificada con cédula de ciudadania Nº 1,115,068,198, se encuentra hospitalizada en la Clínica Amiga desde el día 24 de mayo de 2013.

La presente constancia no tiene validez de historia clínica y se expide para trámites personales.

Se firma en Santiago de Cali, a los veintiseis días del mes de septiembre de 2013.

Atentamente,

Clínica Amiga
26 SEP 2013

SERVICIO AL CLIENTE

DR. IVAN ALAMAYO

AUDITOR MÉDICO

Clínica Amiga

Santiago de Cali, Octubre 08 de 2013

Comfandi

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR

NIT 890303208

RECIBO DE CAJA

No. 7996668

Recibimos de MELISSA GALLEGO identificado con la C.C Nro. 1115068198 la suma de **$15.300** pesos m/cte por concepto de CANCELA COPIA HISTORIA CLINICA.

Elaboró: 29285783
Caja: 568
Documento: 122471

FIRMA Y SELLO

Comfandi
Tu mano amiga

Incapacidad Médica y Licencias

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068190	Edad/Sexo .	: 25 A / Femenino
Especialidad	: U.M. Hx Cirugía General	Fecha Adm.	: 26.08.2013
Ubicación	: Comfandi-Clínica Amiga	Cama/Egis.	: 23CA423A / 5237992
Fec. Registro	: 26.09.2013	Hora Reg.	: 09:35:46
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Lugar y Fecha	: 26.09.2013	Consecutivo No	: 1000352166
Modalidad de Atención	: Hospitalaria	Inicial	: SI
Clase Incapacidad	: Enfermedad General		
Inicio Incapacidad	: 26.09.2013	Fin Incapacidad	: 15.10.2013
Días Incapacidad	: 20		

Diagnóstico Principal
A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Observaciones	: FÍSTULA ENTEROCUTANEA
Nombre del Profesional	: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Identificación/Registro	: 194723-04A
Especialidad	: CIRUGÍA GENERAL

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 acos No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. HX CIRUGIA GENERAL U.E. HOSPITAL PISO 4 PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA GENERAL- VIP

Prestaciones 23CS-13-CIRUGIA GENERAL VIP

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890302-137	0001	CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL

Texto Complementario: POTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04A

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115088198 FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 acos No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. HX CIRUGIA GENERAL U.E. HOSPITAL PISO 4 PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA GENERAL- VIP

Prestaciones 23CS-72-CONSULTA UROLOGIA VIP

CUPS	CANT.	DESCRIPCION
890202-750	0001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA

Texto Complementario: PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04A

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115066196 FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3159263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. HX CIRUGIA GENERAL U.E. HOSPITAL PISO 4 PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA GENERAL- VIP

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ESPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890202-365	0001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
Texto Complementario		PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 6 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NORMICA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-DAA

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115086195 FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3160263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.N. HX CIRUGIA GENERAL U.E. HOSPITAL PISO 4 PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA GENERAL- VIP

Prestaciones 23_REX_CONSULTA ESPECIALISTAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890206	0004	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA

Texto Complementario: PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04A

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068196 FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años No. PACIENTE: 3169265

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. HX CIRUGIA GENERAL U.E. HOSPITAL PISO 4 PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA GENERAL- VIP

Prestaciones 23-PROCEDIMIENTOS-URGENCIAS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
866600	0008	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD

Texto Complementario: PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 194723-04A

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747984

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115066198 FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 26 años No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. MX CIRUGIA GENERAL U.E. HOSPITAL PISO 4 PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA GENERAL- VIP

Prestaciones 23-APT_APOYO TERAPEUTICO LOCAL

CUPS	CANT	DESCRIPCION
931000	0010	TERAPIA FISICA INTEGRAL SOD

Texto Complementario: PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HOYOS SANCHEZ , PAOLA ANDREA REGISTRO MEDICO: 19172304A

FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

medicina diagnostica
mejía jiménez - cia
mjeco.com

Página 2

Informe de Patología

A-114980 ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: LUIS FER

GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

1 115 068 198 Teléfono Edad 25 Sexo F

d: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: martes, 23 de julio de 201

TUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO

RIO:
ra evaluada no se documenta una población definida de células con características blásticas pa
lesorden linfo ni mieloproliferativo agudo.
yor aproximación diagnóstica se sugiere correlacionar los resultados de este estudio con los h
os en la biopsia de médula ósea.

cesada por la Dra. Jaisury Arango.

iones

onsultado con el Dr. Roberto Jaramillo Velásquez M.D. Patólogo, UDHO referencia H013-C0

Mejía, M.D. Patólogo

Jaime A Mejía, M.D.
Supervisión médica
Universidad del Valle
Armed Forces Instit
AFIP (USA)
United States and C
Academy of Patholo

o.BC-106, Cali - Colombia | PBX: 554-6760 | recepcion@mjeco.com | Este resultado debe ser interpretad
la salud [La sigla N/A en un campo (no aplicable) significa que no ha sido necesario incluir información p
porte porque los otros campos contienen toda la información relevante.

ology Report Software © by Ohus Corporation © USA based on The College of American Pathologists Ch

medicina diagnostica
mejía jiménez - cia
mjeco.com

Página 1

Informe de Patología

A-114980 ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: LUIS FE

GALLEGO QUINCHIA, MELISSA

ón: 1 115 068 198 Teléfono Edad 25 Sexo F

itud: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: martes, 23 de julio de 2

ESTUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO

tico histopatológico

sea. Citometría de flujo.

o para desorden linfoproliferativo clonal en la muestra evaluada.
fenotipo medular sin características patológicas.

ción macroscópica

tubo con médula ósea diluida en su interior. Se procesa para citometría de flujo.

ción microscópica y comentarios

al por Citometría de Flujo:
os 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%
s 10.2%
s 32.19%
lasmáticas 1.5%
es hematológicos 0.42%
os 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%
s 10.2%
s 32.19%
lasmáticas 1.5%
es hematológicos 0.42%
Eritroide-Megacariocítica 9.56%

DORES:
1%
: 0.53
49%
AMBDA: 1.17
54%
0%
EGATIVO.
EGATIVO.

JUSTICIA PENAL BUGA	OFICIO	ERES ÉTICA
Código:GSP-FT-21	Versión: 1	Fecha de aprobación: 15/02/2012

JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 18 de noviembre de 2013
Consecutivo : 2138
Radicación : 76111-4088-005-2013-0093-00
Accionante : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Accionado : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

URGENTE

Señora
MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Calle 11 No. 21-43
Teléfono. 317-6205445
La Ciudad.

Referencia: Notificación sentencia de tutela de primera instancia.

Comedidamente me permito notificarle que este despacho judicial, mediante sentencia 098 del dieciocho (18) de noviembre de 2013, resolvió tutelar los derechos fundamentales, dentro de la acción de tutela propuesta por usted, contra SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, con sede en esta ciudad, para lo pertinente trascribo lo siguiente:

"*RESUELVE* PRIMERO: CONCEDER la Tutela a los derechos fundamentales a la salud y la vida de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHÍA, por las razones indicadas en la parte motiva de este proveído. SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ordena a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, que dentro de las 48 horas siguientes, garantice el transporte de la actora a la ciudad en la que debe asistir a las citas médicas ordenadas por el médico tratante a efectos del control de su padecimiento, en los términos expuestos en las consideraciones de esta sentencia. TERCERO: No pronunciarse respecto de la solicitud de reembro ante el FOSYGA, por los motivos expuestos. QUINTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito posible, de conformidad con los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991. Contra esta sentencia procede el recurso de impugnación, el que deberá interponerse dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo. De no ser impugnada la presente Sentencia, remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional para que se surta su eventual revisión. *CÚMPLASE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE. El Juez, ANDRÉS FERNANDO CÓRDOBA BENÍTEZ. La Secretaria, DIANA CAROLINA IBERCHÁN GARCÍA. (Firmas)*"

JUSTICIA PENAL BUGA	OFICIO	ERES ÉTICA
Código:GSP-FT-21	Versión: 1	Fecha de aprobación: 15/02/2012

JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 28 de noviembre de 2013
Consecutivo : 2210
Radicación : 76-111-40-88-005-2013-00098-00
Accionante : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Accionado : E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "S.O.S."

URGENTE

Señora
MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Calle 11 No. 13-21
Tel. 317-6205445
Guacarí, Valle

Referencia: Notificación auto que concede impugnación

Comedidamente me permito notificarle que este Despacho Judicial mediante auto de sustanciación No. 627, a través del cual se concedió la impugnación presentada por la doctora NORA MILENA MUNAR GARCÍA, Directora de la entidad E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, contra la sentencia de tutela de primera instancia No. 098 del 18 de noviembre de esta anualidad, para lo pertinente transcribo lo siguiente:

> *"CONCÉDASE el recurso de conformidad con lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en consecuencia, ENVÍESE el cuaderno original de dicho trámite constitucional a la Oficina de Apoyo Judicial, a través del Centro de Servicios Judiciales, para que el superior jerárquico decida la impugnación"*

Atentamente,

Diana Carolina Merchán García
Secretaria

JUSTICIA PENAL BUGA	OFICIO	ERES ÉTICA
Código:GSP-FT-21	Versión: 1	Fecha de aprobación: 15/02/2012

JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 18 de noviembre de 2013
Consecutivo : 2136
Radicación : 76111-4088-006-2013-0098-00
Accionante : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Accionado : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD

URGENTE

Señora
MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Calle 11 No. 21-43
Teléfono. 317-6205445
La Ciudad.

Referencia: Notificación sentencia de tutela de primera instancia.

Comedidamente me permito notificarle que este despacho judicial, mediante sentencia 098 del dieciocho (18) de noviembre de 2013, resolvió tutelar los derechos fundamentales, dentro de la acción de tutela propuesta por usted, contra SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, con sede en esta ciudad, para lo pertinente trascribo lo siguiente:

"*RESUELVE PRIMERO:* **CONCEDER** la Tutela a los derechos fundamentales a la salud y la vida de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHÍA, por las razones indicadas en la parte motiva de este proveído. SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se ordena a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, que dentro de las 48 horas siguientes, garantice el transporte de la actora a la ciudad en la que deba asistir a las ojas médicas ordenadas por el médico tratante a efectos del control de su padecimiento, en los términos expuestos en las consideraciones de esta sentencia. TERCERO: No pronunciarse respecto de la solicitud de recobro ante el FOSYGA, por los motivos expuestos. QUINTO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito posible, de conformidad con los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991. Contra esta sentencia procede el recurso de impugnación, el que deberá interponerse dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo. De no ser impugnada la presente Sentencia, remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional para que se surta su eventual revisión. *CÚMPLASE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE. El Juez, ANDRÉS FERNANDO CÓRDOBA BENÍTEZ. La Secretaria, DIANA CAROLINA MERCHÁN GARCÍA. (Fdmas)*"

JUSTICIA PENAL BUGA	OFICIO	ERES ÉTICA
Código:GSP-FT-21	Versión: 1	Fecha de aprobación: 15/02/2012

JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 28 de noviembre de 2013
Consecutivo : 2210
Radicación : 76-111-40-88-005-2013-00098-00
Accionante : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Accionado : E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "S.O.S."

URGENTE

Señora
MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Calle 11 No. 13-21
Tel. 3174205445
Guacari, Valle

Referencia: Notificación auto que concede impugnación

Cortesidamente me permito notificarle que este Despacho Judicial mediante auto de sustanciación No. 627, a través del cual se concedió la impugnación presentada por la doctora NORA MILENA MUNAR GARCÍA, Directora de la entidad E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, contra la sentencia de tutela de primera instancia No. 098 del 18 de noviembre de esta anualidad, para lo pertinente transcribo lo siguiente:

"CONCÉDASE el recurso de conformidad con lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en consecuencia, ENVÍESE el cuaderno original de dicho trámite constitucional a la Oficina de Apoyo Judicial, a través del Centro de Servicios Judiciales, para que el superior jerárquico decida la impugnación"

Atentamente,

Diana Carolina Merchán García
Secretaria

Comfandi

Fecha: 10/09/2019 16:31:44

IPS COMFANDI BUGA

Número de orden: 12739886

Nombre del paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Identificación:CC	1116068196
Edad:31 Años 3 Meses 22 Días	Fecha de nacimiento:20/06/1988	Sexo:Femenino	Prioridad:
Convenio:FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP	T.Vinculación:RCT-Cotizante	Categoría:A	Dx:R104

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ-POR CIRUGIA GENERAL	Ninguna		0001

Justificación:
PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL POST QX SUGESTIVO DE ADHERENCIAS EN ESTUDIO

Firmado Electrónicamente:ALARCON MARTINEZ JOSE LUIS Registro Medico 761143

Comfandi
IPS BUGA
Documento Clínico

Comfandi

Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificación : CC - 1116068198
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Buga
Fec. Registro : 10.09.2019
Aseguradora : FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP

Fec.Nac. : 20.05.1988
Edad/Sexo : 31 a / F
Fecha Adm. : 10.09.2019
Demo/Epis. : / 26073200
Hora Reg. : 16:11:51

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : DOLOR ABDOMINAL
Enfermedad Actual : PACIENTE CON DOLOR EN AREA POST QX DE COLECISTECTOMIA DE HACE 6 AÑOS ADEMAS RASH DISEMINADO EN CUERPO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CON MALESTAR GENERAL NIEGA FIEBRE, SANGRADOS O SIGNOS DE ALARMA NIEGA PATOLOGIAS INTOLERANTE A DIPIRONA Y METOCLOPRAMIDA OCUPACION EMPLEADA MADERERA

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NIEGA

Ojos : NIEGA

Otorrinolaringología : NIEGA

Cuello : NIEGA

Tórax : NIEGA

Cardíaco : NIEGA

Pulmonar : NIEGA

Digestivo : DOLOR ABDOMINAL

Genitourinario : NIEGA

Sist. Nerv. Central : NIEGA

Piel : RASH DISEMINADO

Extremidades : MIALGIAS

Otros : NIEGA

Comfandi IPS BUGA Documento Original

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 37,0	°C		Peso	: 50,0	Kg		Per. Cefálico	: - cm
Presión arterial	: 110 / 60	mm Hg		Per. Abd.		cm		Talla	: 1,54 mts
Frec. Cardíaca	: 76	x min		IMC	: 21,083	Kg/m2		SC (m2)	: 1,46
Frec. Respiratoria	: 15	x min		Sat con O2	:	%		Sat sin O2	: %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NORMOCEFALA
Ojos : NORMOREACTIVOS
ORL : SIN ERITEMA
Boca : HIDRATADA

Paciente : MELISS[illegible]ALLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Cuello : MOVIL SIN ADENOPATIAS CERVICALES.
Tórax/Mamas : BUENA VENTILACION, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS
Abdomen : BLANDO CON DOLOR A LA PALPACION DE AREA DE POSTOCOLECISTECTOMIA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
Genitourinario : SE OMITE
Extremidades : MIALGIAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES
Sist. Ner. Central : ALERTA, GLASGOW 15/15 NO DEFICIT
Ex. Mental : ORIENTADA
Piel y Faneras : RASH DISEMINADO PRURIGINOSO
Otros Hallazgos : NO

Análisis y Conducta : PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL SUGESTIVO DE ADHERENCIAS Y RASH DE POSIBLE ORIGEN VIRAL EN ESTUDIO SE ORDENA DIETA BALANCEADA, ABUNDANTE HIDRATACION ORAL, ACETAMINOFEN, LORATADINA, HEMOGRAMA Y VALORACION POR CX GENERAL CONSULTA POR URGENCIAS EN CASO DE AGRAVAMIENTO DE LOS SINTOMAS. SE REFUERZA SOBRE DERECHOS Y DEBERES DEL PACIENTE (PODER ELEGIR MEDICO TRATANTE Y CUIDAR SU SALUD)

Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS Registro Profesional : 781143
Profesión : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

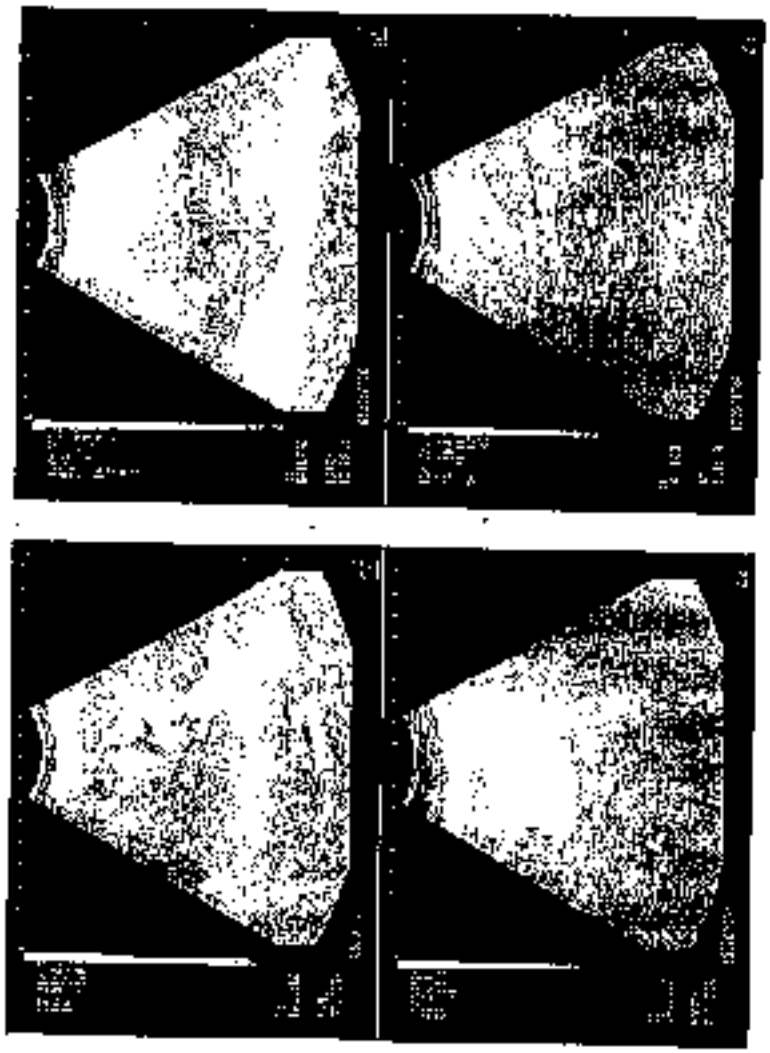
Fecha : 10.09.2019 / 16:25
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS
Profesión : MEDICINA GENERAL

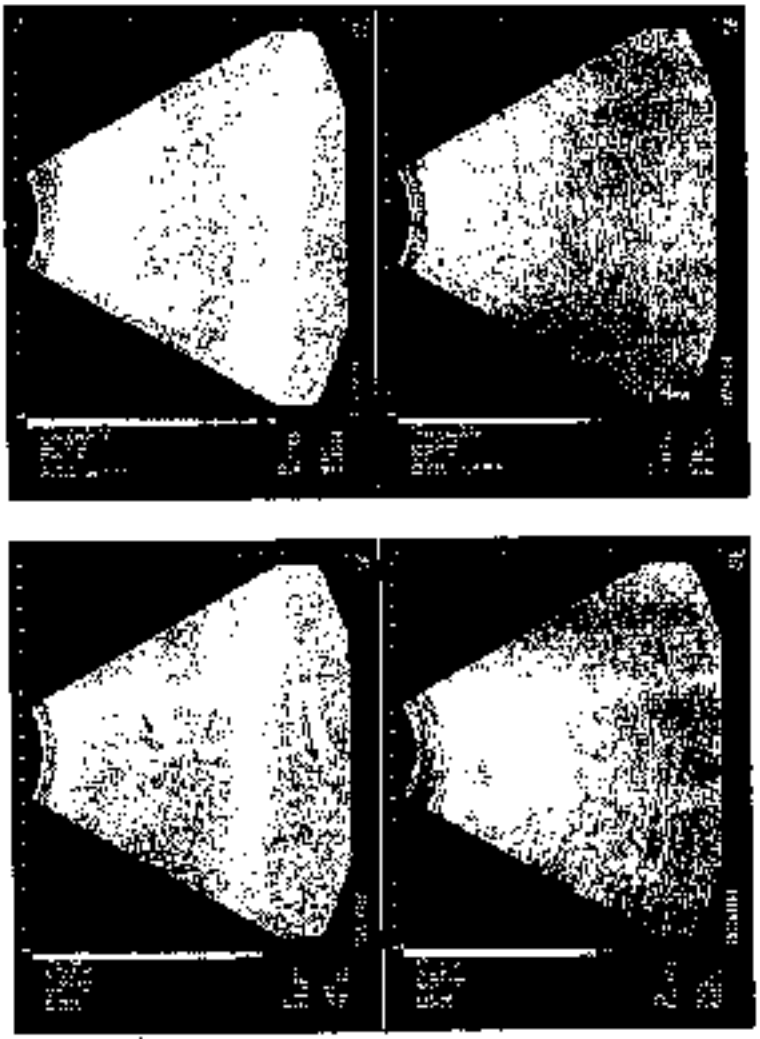
Fecha : 10.09.2019 / 16:25
Codigo : B338
Diagnostico : OTRAS ENFERMEDADES VIRALES ESPECIFICADAS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS
Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.09.2019 / 16:25
Codigo : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS
Profesión : MEDICINA GENERAL

Medicamentos

Fecha : 10.09.2019 / 16:29
Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS Profesión : MEDICINA GENERAL
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG.
Presentación : TABLETA Dosis : 2 TAB
Vía Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 8 HORAS
Medicamento : LORATADINA TAB 10 MG.
Presentación : TABLETA Dosis : 1 TAB
Vía Adm. : ORAL Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)





IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Dr. MIGUEL ANTONIO BURBANO ANTE
Médico Radiólogo
Universidad del Cauca
Pontificia Universidad Católica
Río de Janeiro

Guadalajara de Buga, 13 de julio de 2015

INFORME : **ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL**
PACIENTE : **MELISSA GALLEGO**
AFILIACION : 1115068198
ENTIDAD : **S.O.S**

- Hígado de forma, volumen y topografía normales.
- No se observan lesiones focales o difusas en el parénquima hepático, el cual muestra una textura sónica homogénea.
- La vía biliar intra y extra hepáticas no presentan alteraciones y su calibre es normal.
- Vesícula biliar: no se observa, antecedente quirúrgico.
- Riñones de forma, volumen y topografía normales, que presentan unos contornos bien definidos.
- El riñón derecho mide 87 mmx 43 mmx 54 mm (LXAPXTRANS).
- El riñón izquierdo mide 97 mmx 45 mmx 50 mm (LXAPXTRANS).
- El parénquima renal está preservado en forma bilateral, con un espesor de 19 mm, y no observamos imágenes que sugieran la presencia de masas, quistes o cálculos.
- Se observan las glándulas suprarrenales en su topografía anatómica y presentan una textura sónica homogénea y con una ecogenicidad intermedia entre el parénquima renal y hepático.
- No observamos masas sólidas, quísticas o cálculo en su interior.
- Las dimensiones de la glándula son normales.
- Páncreas de forma, volumen y topografía normales.
- Los contornos del órgano se muestran bien definidos.
- El parénquima pancreático es homogéneo y no observamos lesiones sólidas hipo o hiper ecoicas que sugieran la presencia de masas.
- No detectamos imágenes sugestivas de quistes o seudoquistes.
- Bazo de forma, volumen y topografía normales, que presenta unos contornos nítidos y bien definidos.
- El parénquima esplénico muestra una textura sónica homogénea y no hay lesiones hipo o hiper ecoicas que sugieran patología.
- Grandes vasos del abdomen de curso y calibres normales.
- No observamos adenomegalias en la región pari-aortica - cava.
- No detectamos líquido libre en los compartimientos del peritoneo o retro-peritoneo y el espacio de Morrison está libre.
- Vejiga distendida, normal.

CONCLUSION: paciente colecistectomizada.

Atentamente,

Dr. MIGUEL A. BURBANO
RADIOLOGO

NOTA: El informe radiológico es una guía muy importante para el manejo de los pacientes pero la verdadera interpretación de estos exámenes corresponde al medico tratante que es el que conoce la realidad del paciente.

URGENCIAS MEDICAS S.A.S.
SERVICIO DE IMAGENOLOGIA
Ecosonografías, Ecografías, Radiografías
Servicio las 24 Horas
CALLE 4 N° 20-60 PBX (092) 2347300 Ext 2100

Guadalajara de Buga, Julio 15 de 2.015

NOMBRE: MELISSA GALLEGO
EDAD: 27 AÑOS
ENTIDAD: PARTICULAR
ESTUDIO: ECO PARTES BLANDAS DE PARED ABDOMINAL

Con transductor lineal de alta resolución de 7.5 MHZ se realizó rastreo sobre la pared abdominal encontrándose:

La piel y el tejido celular subcutáneo muestran cicatrices oblicua en hipocondrio derecho por colecistectomía y mediana supra e infraumbilical por laparotomía, muestra discretos cambios de fibrosis sin presencia de signos de celulitis ni colecciones subcutáneas tipo hematomas, seromas o abscesos.
Con el Doppler color no se observaron alteraciones, no hay calcificaciones.
El ombligo sin evidencia de hernias al igual que a nivel de las cicatrices, no hay diastasis de músculos rectos. Tampoco hay hernias epigástricas, hernias de Spigello ni eventraciones.
No Hay masas de pared abdominal tipo lipomas ni quiste de Uraco.
Las regiones inguinales bilateralmente son normales, no hay hernias inguinales ni adenomegalias.
Las estructuras vasculares ilíaco femorales son normales al Doppler color.

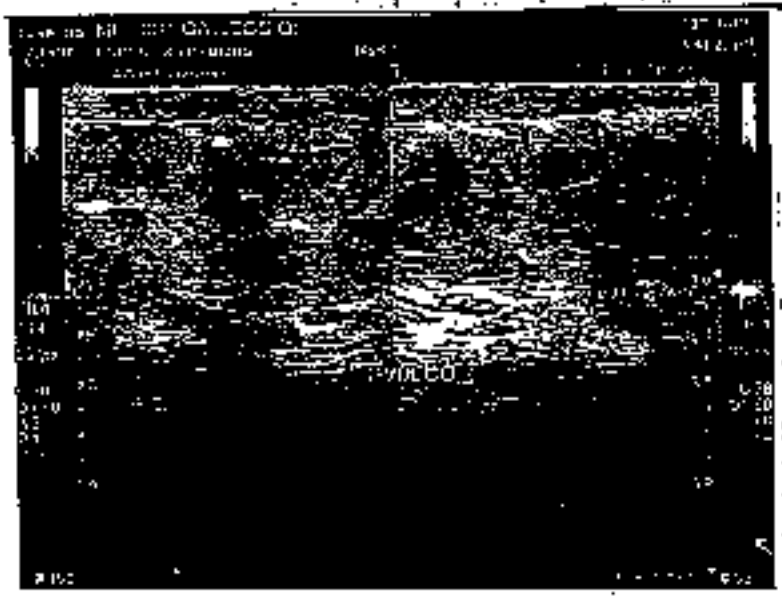
COMENTARIO:

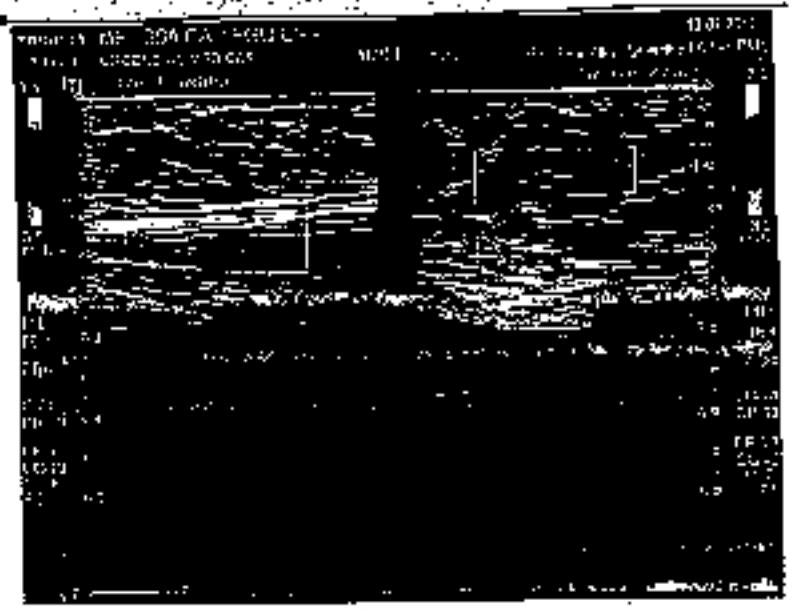
CICATRICES DISCRETAMENTE FIBROTICAS.
ESTUDIO DE PARED ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE HERNIAS, EVENTRACIONES, MASAS NI COLECCIONES PATOLOGICAS.

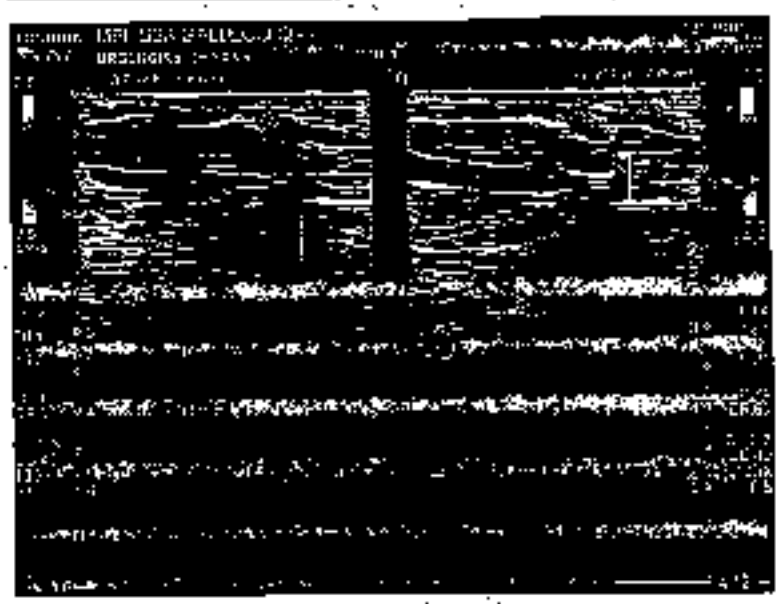
ATENTAMENTE,

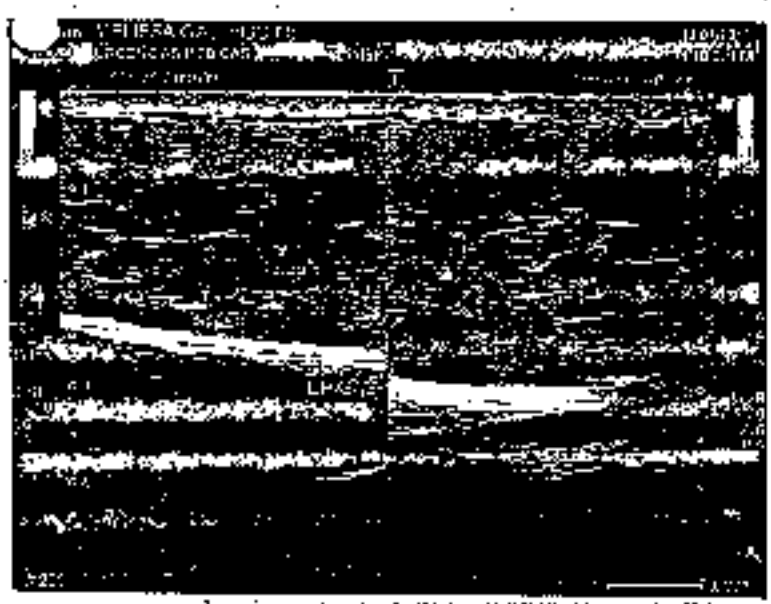
Dr. Carlos Andrés Jutchenko
MEDICO RADIOLOGO
UNIVERSIDAD DEL VALLE
R.M. 2131/89 MINSALUD

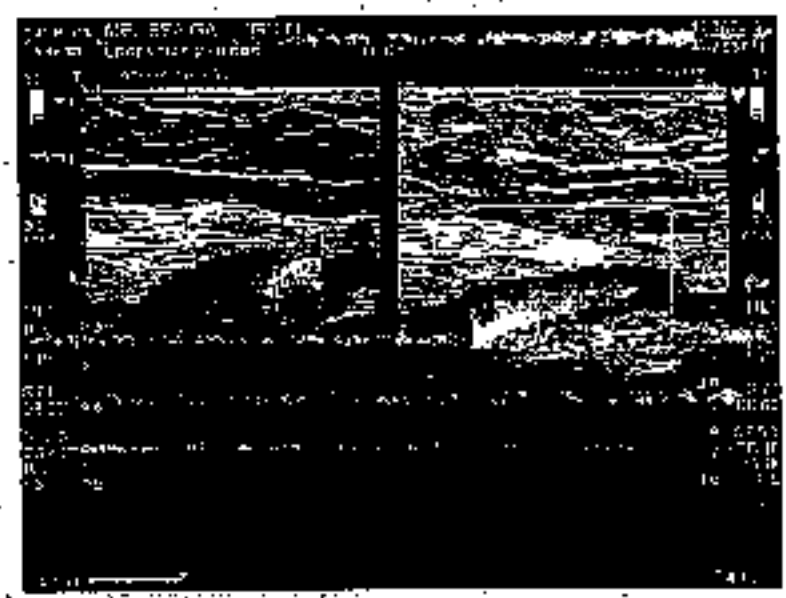
CARLOS ANDRES JUTCHENKO M.
Médico Radiólogo
Registro MINSALUD 2131/89
Universidad del Valle











Comfandi
Tu nueva amiga

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115066198	Edad/Sexo	: 27 a / F
Especialidad	: U.T. Medicina General		
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 12899496
Fec. Registro	: 31.07.2015	Hora Reg.	: 12:00:25
Aseguradora	: DEUDOR CAPITACION BUGA		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : traigo ecocografía
Enfermedad Actual : paciente de 27 años acude a consulta con reporte de ecografía pared abdomen: no se evidenciaron hernias, eventraciones o colecciones. eco abdominal total normal. operada colelap en ifajo, requirio laparotomia por biliperitoneo?? o hematoma) no trae historia clínica). remitida a clínica amiga por fístula enteral para por grupo terapia enterostomal- hospitalizada durante 4 meses.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Torax : NO EVALUADO

Cardíaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 38,0	°C	Peso	: 66,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 110 / 60	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,52	mtrs
Frec. Cardíaca	: 78	x min	IMC †	24,238	Kg/m2	SC (m2)	: 1,58	
Frec. Respiratoria	: 15	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Comfandi
I.P.S.

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : Normocefalico sin lesiones
Ojos : Pupilas reactivas, esclaras anictérica
ORL : Otoscopia bilateral normal
Boca : Cavidad oral sin lesiones ni placas

Paciente : MELISSA [redacted] LLEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1115066198

Historia Clínica General

Cuello	: movil no adenopatias
Tórax/Mamas	: Campos pulmonares bien ventilados sin sobregados
Abdomen	: Blando, sin masas ni megalias, no doloroso, multiples heridas qx en pared abdominal
Genitourinario	: Se omite
Extremidades	: simetricas sin edemas
Sist. Nerv. Central	: Glasgow 15/15, no focalizado
Ex. Mental	: Normal
Piel y Faneras	: Normal
Otros Hallazgos	: Ninguno

Análisis y Conducta

paciente con multiples herida qx en pared abdominal. considero debe ser valorada por cx plastica.

Responsable : SOTO GONZALEZ,RONNY RM : 760310 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 31.07.2016 11:07

Codigo	: Z489
Diagnostico	: CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clvnica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificacion	: CC - 1118068198	Edad/Sexo	: 25 a / F
Especialidad	: U.T. Cirugva General		
Ubicacion	: Comfandi-Tequendama	Cama/Epis.	: / 7398183
Fec. Registro	: 16.01.2014	Hora Reg.	: 15:10:26
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica
Motivo de Consulta : CONTROL DE CX
Enfermedad Actual : PCTE POP FISTULA INTESTINAL REFIERE GRAN MEJORIA, ASINTOMATICA, TOELRA BIEN LA VO, DEPOSICIONES NORMALES,

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	:		Per. Cefalico	: cm
Presión Arterial	: 120	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:
Frec. Cardvaca	: 88	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	:
Frec. Respiratoria	: 28	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: %

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratacion : Ausencia de Deshidratacion
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
Ojos : ANICTERICA
ORL : NO APLICA
Boca : MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS
Cuello : NO APLICA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA Identificacion : CC - 1115083198

Historia Clvnica General

Tmax/Mamas : NO APLICA
Abdomen : ABD BLANDO NO DOLOROSO NO BLUMBERG
Genitourinario : NO APLICA
Extremidades : NO APLICA
Sist. Nev. Central : NO APLICA
Ex. Mental : NO APLICA
Piel y Faneras : NO APLICA
Otros Hallazgos : NO APLICA

Analisis y Conducta

PCTE CON POP FAVORABLE CON GRAN RECUPERACION DE SU SINTOMAS. SE DA CONTROL EN 6 MESES.

Responsable : HORMIGA SANCHEZ,PAOLA ANDREA RM : 194723-04 Especialidad : CIRUGIA GENERAL

Diagnosticos

Fecha : 16.01.2014 / 15:19
Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5590197

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 31.07.2015

EDAD: 27 años No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. MEDICINA GENERAL PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones 59CS-11- CONS CIRUGIA PLASTICA

CUPS	CANT	DESCRIPCION
990202-142	0001	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: SOTO GONZALEZ , RONNY REGISTRO MEDICO: 760310

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Pagina 1 de 1

Cuidado - solicitado
M agosto 3/2015

Comfandi
I.P.S.

Comfandi

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 27 a / F
Especialidad	: U.T. Cirugía Plástica		
Ubicación	: Comfandi-Bage	Cama/Epis.	: / 12845888
Fec. Registro	: 05.08.2015	Hora Reg.	: 11:02:48
Aseguradora	: S05 - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REMITIDA X MEDICINA GENERAL
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERITONITIS - LAPAROTOMIA HACE 8 AÑOS (BILIOPERITONEO??) CON FISTULA REQUIRIO MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL X 4 MESES, NUTRICION ENTERAL , POSTERIORMENTE REQUIRIO RESECCION DE SEGMENTO INTESTINAL X FISTULA PERSISTENTE , LIBERACION DE ADHERENCIAS , RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL (SEP 2013) PRESENTA CICATRICES

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Torax : NO EVALUADO

Cardiaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 1,0	°C	Peso	: 1,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm	
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,00	mts	
Frec. Cardiaca	: 80	x min	IMC :	1,000	Kg/m2	SC (m2)	: 0,12		
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%	

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO
Ojos : NO EVALUADO
ORL : NO EVALUADO

Comfandi

Historia Clínica General

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 27 a / F
Especialidad	: U.T. Cirugía Plastica		
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 1294-5998
Fec. Registro	: 05.08.2015	Hora Reg.	: 11:02:46
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REMITIDA X MEDICINA GENERAL
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERITONITIS - LAPAROTOMIA HACE 3 AÑOS (BILIOPERITONEO?) CON FISTULA REQUIRIO MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL X 4 MESES, NUTRICION ENTERAL , POSTERIORMENTE REQUIRIO RESECCION DE SEGMENTO INTESTINAL X FISTULA PERSISTENTE , LIBERACION DE ADHERENCIAS , RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL (SEP 2013) PRESENTA CICATRICES

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Tórax : NO EVALUADO

Cardíaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 1.0	°C	Peso	: 1.0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1.00	mts
Frec. Cardíaca	: 80	x min	IMC :	1.000	Kg/m2	SC (m2)	: 0.12	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO
Ojos : NO EVALUADO
ORL : NO EVALUADO

Comfandi

Historia Clínica Gane

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec Nac.	: 20.06.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 27 a / F
Especialidad	: U.T. Cirugia Plastica		
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: J 12845898
Fec. Registro	: 05.08.2015	Hora Reg.	: 11:02:46
Aseguradora	: SOS - ACTIVIDAD POS		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : REMITIDA X MEDICINA GENERAL
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE PERITONITIS - LAPAROTOMIA HACE 3 AÑOS (BILIOPERITONEO??) CON FISTULA REQUIRIO MANEJO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL X 4 MESES, NUTRICION ENTERAL , POSTERIORMENTE REQUIRIO RESECCION DE SEGMENTO INTESTINAL X FISTULA PERSISTENTE . LIBERACION DE ADHERENCIAS , RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL (SEP 2013) PRESENTA CICATRICES

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Torax : NO EVALUADO

Cardiaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 1,0	°C	Peso	: 1,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	: 120 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,00	mts
Frec. Cardiaca	: 80	x min	IMC :	1,000	Kg/m2	SC (m2)	: 0,13	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO EVALUADO
Ojos : NO EVALUADO
ORL : NO EVALUADO

Paciente : MELISSA [redacted] LEGO QUINCHIA Identificación CC - 1115088198

Historia Clínica General

Boca : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO
Tórax/Mamas : NO EVALUADO
Abdomen : SE OBSERVAN MULTIPLES CICATRICES A NIVEL ABDOMINAL ENSANCHADAS, CON PIEL ATROFICA , INESTABLES CON ULCERACIONESEN DIFERNETES NIVELES NO SE PALPAN MASAS A NIVEL ABDOMINAL
Genitourinario : NO EVALUADO
Extremidades : NO EVALUADO
Sist. Neur. Central : NO EVALUADO
Ex. Mental : NO EVALUADO
Piel y Faneras : NO EVALUADO
Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Análisis y Conducta

PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503P002 VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

Responsable : RODRIGUEZ RINCON CLAUDIA CATALINA TM : 084477-2000 Especialidad : CIRUGIA PLASTICA

Diagnósticos

Fecha : 05.08.2015 11:18
Codigo : L910
Diagnostico : CICATRIZ QUELOIDE
Fecha : 05.08.2015 11:18
Codigo : L910
Diagnostico : CICATRIZ QUELOIDE

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5610944

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1116058196 FECHA DE SOLICITUD: 05.06.2016

EDAD: 27 años No. PACIENTE: 3159253

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones 59_REX_LABORATORIOS_EXTERNOS

CUPS	CANT	DESCRIPCION
902045	0001	TIEMPO DE PROTROMBINA PT
902049	0001	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
902209	0001	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: CM4477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Comfaridi

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MELISSA GALLEGO QUINCHIA, identificado con el documento de identidad N° 1115068198

manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA me ha informado que presento: L910 CICATRIZ QUELOIDE; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mi, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s): PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO ; me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó: SANGRADO, INFECCION , CAMBIOS EN LA SENSIBILIDAD D ELA PIEL, NECROSIS DE LA PIEL, DEHISCENCIA DE SUTURA, GRANULOMA AL MATERAL DE SUTURA, CICATRIZACION ANORMAL, LESION NEUROVASCULAR, NECROSIS GRASA, ASIMETRIA, DOLOR CRONICO,INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO,TRASTORNOS DE LA PERPECPCION DE LA IMAGEN CORPORAL POSTERIOR A LA CIRUGIA , ALERGIA A MICROPORE O A SUSTANCIAS ANTISEPTICAS, NECESIDAD DE OTRAS CIRUGIAS

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: NO REALIZAR TRATAMIENTO

Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

Por considerarme suficientemente informado(a) y haber comprendido el procedimiento que se me propone como aconsejable, manifiesto libremente que consiento la realización del procedimiento referido; la utilización de todos los medios técnico-científicos disponibles y todo lo que el profesional y/ o el grupo quirúrgico consideren necesario en caso de llegarse a presentar cualquier tipo de complicación.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervenciones adicionales o alternativas que en opinión del grupo médico de esta institución o como consecuencia de eventos adversos o complicaciones sean necesarios y me comprometo a seguir las recomendaciones y el tratamiento ordenado.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en , el 05/08/2015 a las 11:33:27

Melissa Gallego Q	C. Rodr	
Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA 1115068198	Profesional: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA	Testigo o Responsable Pte
1115068198	684477-2000	N° ID:

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5610940

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 05.08.2015

EDAD: 27 años No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones 59CS-2-CONSULTA ANESTESIOLOGIA

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890202-455	0001	CONSULTA PREANESTESICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: 684477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Comfaridi

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MELISSA GALLEGO QUINCHIA, identificado con el documento de identidad N° 1115068198

manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA me ha informado que presento: L910 CICATRIZ QUELOIDE; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración.

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s): PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO ; me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó: SANGRADO, INFECCION , CAMBIOS EN LA SENSIBILIDAD D ELA PIEL, NECROSIS DE LA PIEL, DEHISCENCIA DE SUTURA, GRANULOMA AL MATERAL DE SUTURA, CICATRIZACION ANORMAL, LESION NEUROVASCULAR, NECROSIS GRASA, ASIMETRIA, DOLOR CRONICO,INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO,TRASTORNOS DE LA PERPECPCION DE LA IMAGEN CORPORAL POSTERIOR A LA CIRUGIA , ALERGIA A MICROPORE O A SUSTANCIAS ANTISEPTICAS, NECESIDAD DE OTRAS CIRUGIAS

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: NO REALIZAR TRATAMIENTO

Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

Por considerarme suficientemente informado(a) y haber comprendido el procedimiento que se me propone como aconsejable, manifiesto libremente que consiento la realización del procedimiento referido; la utilización de todos los medios técnico-científicos disponibles y todo lo que el profesional y/ o el grupo quirúrgico consideren necesario en caso de llegarse a presentar cualquier tipo de complicación.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervenciones adicionales o alternativas que en opinión del grupo médico de esta institución o como consecuencia de eventos adversos o complicaciones sean necesarios y me comprometo a seguir las recomendaciones y el tratamiento ordenado.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en , el 05/08/2015 a las 11:33:27

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Profesional: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA	Testigo o Responsable Pte
1115068198	684477-2000	N° ID:

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5610840

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 06.08.2016

EDAD: 21 años No. PACIENTE: 2169283

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones 59CS-2-CONSULTA ANESTESIOLOGIA

CUPS	CANT	DESCRIPCION
890282-455	0001	CONSULTA PREANESTESICA

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: 584477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 9610940

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1116068198 FECHA DE SOLICITUD: 09.04.2015

EDAD: 27 años No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones SARFXO_PROCEDIMIENTOS QUIRURGI

CUPS	CANT	DESCRIPCION
868503	0001	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MAS DE

Texto Complementario:

FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503P002 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503P002 OJO ESTE CODIGO NO APARECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR ENTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: 684477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE:

SOS
EN TRAMITE POR CTC
Fecha de Recibido 14 Ago 2015
Fecha de Tramite 14 Sept 2015

Comfandi

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MELISSA GALLEGO QUINCHIA, identificado con el documento de identidad N° 1115068198

manifiesto que el (la) Doctor(a) RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA me ha informado que presento: L910 CICATRIZ QUELOIDE; y en un lenguaje claro, sencillo y comprensible para mí, me ha explicado suficiente y adecuadamente en qué consiste dicha alteración

Igualmente declaro que he recibido de parte del (la) profesional suficiente y adecuada información en términos sencillos y claros acerca de o los procedimiento(s) aconsejable(s) que me propone denominado(s): PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO ; me ha indicado cuál es la naturaleza y objetivo del procedimiento que me propone y también me ha advertido acerca de los riesgos generales propios del procedimiento a realizar.

Entre los riesgos individuales correspondientes a mi caso específico mencionó: SANGRADO, INFECCION , CAMBIOS EN LA SENSIBILIDAD D ELA PIEL, NECROSIS DE LA PIEL, DEHISCENCIA DE SUTURA, GRANULOMA AL MATERAL DE SUTURA, CICATRIZACION ANORMAL, LESION NEUROVASCULAR, NECROSIS GRASA, ASIMETRIA, DOLOR CRONICO,INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO,TRASTORNOS DE LA PERPECPCION DE LA IMAGEN CORPORAL POSTERIOR A LA CIRUGIA , ALERGIA A MICROPORE O A SUSTANCIAS ANTISEPTICAS, NECESIDAD DE OTRAS CIRUGIAS

Entre las alternativas de tratamiento posibles mencionó: NO REALIZAR TRATAMIENTO

Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

Por considerarme suficientemente informado(a) y haber comprendido el procedimiento que se me propone como aconsejable, manifiesto libremente que consiento la realización del procedimiento referido; la utilización de todos los medios técnico-científicos disponibles y todo lo que el profesional y/ o el grupo quirúrgico consideren necesario en caso de llegarse a presentar cualquier tipo de complicación.

También consiento la realización de todo procedimiento, tratamiento o intervenciones adicionales o alternativas que en opinión del grupo médico de esta Institución o como consecuencia de eventos adversos o complicaciones sean necesarios y me comprometo a seguir las recomendaciones y el tratamiento ordenado.

En caso de ser menor de edad o con impedimentos para la firma se informa y autoriza el responsable del paciente.

Para constancia se firma en , el 05/08/2015 a las 11:33:27

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Profesional: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA	Testigo o Responsable Pte
1115068198	824477-3000	N° ID:

Comfandi
Tu mano amiga

Procedimientos, Examenes e Insumos No Pos

1. Información General

Fecha : 05.08.2015
Servicio : CIRUGIA PLASTICA
Primer Apellido : GALLEGO
Primer Nombre : MELISSA
Edad : 27 A
Empresa : SOS - ACTIVIDAD POS
Diagnóstico : L910 CICATRIZ QUELOIDE

Segundo Apellido: QUINCHIA
Segundo Nombre:
Doc. de Identidad: CC 1118088198
Habitación : SIN INFORM

Resumen de Historia Clínica

FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503PQ02 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503PQ02 OJO ESTE CODIGO NO APERECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA- MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

2. Procedimiento, Tratamiento, Insumo No Pos solicitado.

Prestación : PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO
Codigo Interno : 868503PQ02 Frecuencia de uso : 1
Cantidad : 1 Tiempo de uso : 1
Objetivo del servicio NO POS solicitado : Tratamiento Tipo : Reparado.

Justificación : FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503PQ02 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503PQ02 OJO ESTE CODIGO NO APERECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA- MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

3. Procedimiento, Tratamiento, Insumo previamente aplicados

Procedimientos o examenes Previos : No
Nombre deprocedimiento, examen, Insumo :
Tiempo de uso :
Respuesta :
Justificación :

4. Procedimiento, Tratamiento, Insumo del POS que remplaza

Procedimiento, Tratamiento, Insumo del POS que sustituye : No
Cual :
Frecuencia de uso : Cantidad : 0 Tiempo total :

5. Existe riesgo inminente para la vida o salud del paciente?

Riesgo inminente para la vida del paciente? : No
Explicación

FIRMADO ELECTRONICAMENTE.

Rodríguez

Responsable: RODRIGUEZ RINCON,CLAUDIA CATALINA
Registro Médico : 664477-2000 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

(Debe ser demostrable y constar en la HC. Artículo 5 numeral D resolución 3099)

Rodríguez

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5810940

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068108 FECHA DE SOLICITUD: 05.06.2015

EDAD: 27 años No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.N. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones MAREXO PROCEDIMIENTOS QUIRURGI

CUPS	CANT	DESCRIPCION
868503	0001	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MAS DE

Texto Complementario:

FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503P002 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR PARCIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868513P002 OJO ESTE CODIGO NO APARECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARID POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: M4477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE:

SOS

FORMATO PERTINENCIA MEDICA SALA

TIPO				PRO. IDENTIFICACION
M.	T.		X	1145068198
NOMBRE DE INSUMO				

FECHA	DIA	MES	AÑO
	15	09	2015

ASEGURADO		MEDICO	
HOSPITALIZADO		ORDENADO	

DETALLE PRESTACIONES SOLICITADAS

CODIGO	DESCRIPCION SERVICIO	PRESTACIONES SI	PRESTACIONES NO	CONCEPTO	PERIODO AUTORIZADO	CANT. DIAS AUTORIZADA	CANT. TOTAL AUTORIZADA
	Mantenimiento en zona especial						

DETALLE

ANALISIS DE ORO	Incumplimiento de orden [illegible]		
Derivar. Se debe solicitar un Codigo			
con la correspondiente descripción del			
procedimiento			

Nombre Médico Auditor _____ Firma Médico Auditor _____

Comfandi
Tu mano amiga

ORDEN CLINICA

No. Orden: 5610940

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA CC: 1115068198 FECHA DE SOLICITUD: 05.08.2015

EDAD: 27 acos No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA PLASTICA PRIORIDAD: Prioritario

SERVICIO TRATANTE: U.T. CIRUGIA PLASTICA

Prestaciones 59REXO_PROCEDIMIENTOS QUIRURGI

CUPS	CANT	DESCRIPCION
868503	0001	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MAS DE

Texto Complementario:

FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503PQ02 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503PQ02 OJO ESTE CODIGO NO APERECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA- MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN REGISTRO MEDICO: 684477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE: CRodriguez

Comfandi
Tu mejor amigo

Procedimientos, Examenes e Insumos No Pos

1. Información General

Fecha : 05.08.2015
Servicio : CIRUGIA PLASTICA
Primer Apellido : GALLEGO
Segundo Apellido: QUINCHIA
Primer Nombre : MELISSA
Segundo Nombre:
Edad : 27 A
Doc. de Identidad: CC 1115068198
Empresa : SOS - ACTIVIDAD POS
Habitación : SIN INFORM
Diagnóstico : L910 CICATRIZ QUELOIDE

Resumen de Historia Clínica

FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503P002 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503P002 OJO ESTE CODIGO NO APERECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA- MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

2. Procedimiento, Tratamiento, Insumo No Pos solicitado.

Prestación : PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO
Codigo Interno : 868503P002 Frecuencia de uso : 1
Cantidad : 1 Tiempo de uso : 1
Objetivo del servicio NO POS solicitado : Tratamiento Tipo : Repetido.

Justificación : FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503P002 PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503P002 OJO ESTE CODIGO NO APERECE EN SAP POR ESO SE REALIZA ORDEN EN SISTEMA- MANUAL Y NO POS MANUAL Y EN SISTEMA VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

3. Procedimiento, Tratamiento, Insumo previamente aplicados

Procedimientos o examenes Previos : No
Nombre del procedimiento, examen, insumo :
Tiempo de uso :
Respuesta :

Justificación :

4. Procedimiento, Tratamiento, Insumo del POS que remplaza

Procedimiento, Tratamiento, Insumo del POS que sustituye : No
Cual :
Frecuencia de uso : Cantidad : 0 Tiempo total :

5. Existe riesgo inminente para la vida o salud del paciente?

Riesgo inminente para la vida del paciente? : No
Explicación

FIRMADO ELECTRONICAMENTE,

Responsable: RODRIGUEZ RINCON,CLAUDIA CATALINA
Registro Médico : 684477-2000 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

(Debe ser demostrable y constar en la HC. Artículo 5 numeral 8 resolución 3099)

Fecha Impresión: 05-08-2015 - Hora: 11:31:06

Paciente : MELISSA[redacted]ULEGO QUINCHIA Identificación : CC - 1118068198

Historia Clínica General

Boca : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO
Tórax/Mamas : NO EVALUADO
Abdomen : SE OBSERVAN MULTIPLES CICATRICES A NIVEL ABDOMINAL ENSANCHADAS CON PIEL ATROFICA , INESTABLES CON ULCERACIONESEN DIFERNETES NIVELES NO SE PALPAN MASAS A NIVEL ABDOMINAL
Genitourinario : NO EVALUADO
Extremidades : NO EVALUADO
Sist. Nev. Central : NO EVALUADO
Ex. Mental : NO EVALUADO
Piel y Faneras : NO EVALUADO
Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Análisis y Conducta

PACIENTE CON CICATRICES MULTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MULTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISION DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACION PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : 868503P002 VALORACION X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARACTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

Responsable : RODRIGUEZ RINCON,CLAUDIA CATALINA RM : 684477-2000 Especialidad : CIRUGIA PLASTICA

Diagnósticos

Fecha : 05.08.2015 / 11:18
Codigo : L910
Diagnostico : CICATRIZ QUELOIDE
Fecha : 05.08.2015 / 11:18
Codigo : L910
Diagnostico : CICATRIZ QUELOIDE

C Rodr

CICLO VITAL

STEPHANIE ALEGRIA QUINTO
PSICOLOGIA

HISTORIA CLINICA 1115068198
ORDEN MEDICA No. 564608
Sede CVC BUGA
No. Documento PC-327300
Fecha de Impresión: 29/03/2017 9:22:29

Fecha Orden 29/03/2017 **Válido Hasta** 28/04/2017
Paciente MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificación CC -1115068198
Fecha Nac 05/20/1988 **Edad** 28 años **Sexo** FEMENINO
Diagnósticos (F320) EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Afiliado MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Tipo COTIZANTE
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS
Estrato R1

Pertinencia	Código	Descripción	Indicaciones	Autorización	Cantidad
Regular	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA +	PEDIR CITA EN 15 DIAS		3

Stephanie Alegria
Psicóloga Univalle
T.P. 140291

STEPHANIE ALEGRIA QUINTO CC-1144044749
140291
PSICOLOGIA
Se Firma Electrónicamente

Firma del Usuario
Dcto Ident:

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.
NIT. 900127525-6
CARRERA 41 # 5C-66
4899706-07

HISTORIA CLINICA: 1115068198
Páginas: 1 de 1
Fecha de Impresión: 29/03/2017 9:22:29
Usuario: STEPHANIE ALEGRIA QUINTO

I. Información del paciente

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA **No. Identificación: CC 1115068198** Fecha Nacimiento: 20/5/1988
Dirección: CALLE 11 13-21 Teléfono: 2270099 Celular: 3146205445 Estrato: R1
Edad: 28 Año(s) **Empresa: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS** Punto Atención: CONSULTA EXTERNA

PSICOLOGIA

Fecha Historia: 29 mar 2017 08:58 a.m. **No. Documento: PC 327300** **Código Prestador: RESOL**

Motivo consulta	VALORACION POR PSICOLOGIA
Enfermedad actual	PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SOLA CON PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA, ACORDE A EDAD CRONOLÓGICA CON DISPOSICIÓN A LA ESCUCHA Y ORIENTACIÓN, CUENTA CON MEMORIA REMOTA E INMEDIATA, HILO CONDUCTOR COHERENTE EN DISCURSO, PRODUCCIÓN IDEO VERBAL ADECUADA, UBICADA EN TRES ESFERAS BÁSICAS. HISTORIA CLINICA AORTA DX F320. PACIENTE REFIERE QUE LUEGO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA HACE CUATRO AÑOS HA TENIDO COMPLEJOS EN APARIENCIA FÍSICA Y SENTIMIENTOS DE TRISTEZA E IRRITABILIDAD, TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA.
Afectividad	
Familiares	PROCEDENCIA: REFIERE CONVIVIR CON PROGENITORA, REFIERE TENER BUENA RELACIÓN CON ELLA PROGENTIR: REFIERE BUENA RELACIÓN
Sociales	REFIERE PAUTAS DE SOCIALIZACION EN MOMENTOS PREFIERE ESTAR SOLA
Laboral	REFIERE LABORAR COMO ASESORA
Pareja	REFIERE NO TENER PAREJA REFIERE SITUACIÓN LUEGO DE CIRUGÍAS
Habitos Y Desempeño	
Alimentación	REFIERE PAUTA DE ALIMENTACIÓN REGULAR CONSECUENCIAS TRAS MAL PROCEDER MÉDICO QUE REFIERE PACIENTE
Sueño	REFIERE CICLO DE SUEÑO IRREGULAR
Antecedentes Personales y Otros	
Consumo de sustancias psicoactivas	REFIERE LICOR OCASIONAL Y CIGARRILLO
Enfermedades Mentales o Trastornos	NO REFIERE ANTECEDENTES
Exámen Fisico Y Deportes	
Signos vitales	**Talla:**0.00 Peso:0.00 I.M.C.:0.00 T.A.:0/0 F.C.:0 F.R.:0 T:0.00
Proyectos-Expectativas de Vida	
Proyectos/Expectativas	REFIERE PLAN DE VIDA ASERTIVO ACORDE A EDAD CRONOLÓGICA
Analisis	
Análisis	PACIENTE QUE ASISTE A CONSULTA SOLA CON PRESENTACIÓN PERSONAL ADECUADA, ACORDE A EDAD CRONOLÓGICA CON DISPOSICIÓN A LA ESCUCHA Y ORIENTACIÓN, CUENTA CON MEMORIA REMOTA E INMEDIATA, HILO CONDUCTOR COHERENTE EN DISCURSO, PRODUCCIÓN IDEO VERBAL ADECUADA, UBICADA EN TRES ESFERAS BÁSICAS. HISTORIA CLINICA AORTA DX F320. PACIENTE REFIERE QUE LUEGO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA HACE CUATRO AÑOS HA TENIDO COMPLEJOS EN APARIENCIA FÍSICA Y SENTIMIENTOS DE TRISTEZA E IRRITABILIDAD, TIENE PENDIENTE VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA. DADO QUE EN DEMAS DIMENSIONES DEL SER REFIERE ENCONTRARSE ESTABLE (AREA SOCIAL, RELACIONAL Y FAMILIAR) SE BRINDAN AYUDAS TERAPEUTICAS Y SE ESTABLECEN SESIONES EN 15 DIAS.
Diagnósticos	
Diagnostico CIE10	Diagnóstico principal: (F320) EPISODIO DEPRESIVO LEVE Tipo Diagnóstico: Diagnóstico repetido Finalidad Consulta: No aplica Causa Externa: Vado
Procedimientos enviados	Procedimiento: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + - Cantidad: 3 - Pertinencia: Regular - Indicaciones: PEDIR CITA EN 15 DIAS
Clasificación del Riesgo	Bajo
Plan de Tratamiento	
Justificacion Clinica	SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN 15 DIAS
Justificacion Clinica	
Justificacion Clinica	SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN 15 DIAS

[x] **STEPHANIE ALEGRIA QUINTO CC 1144044749**
PSICOLOGIA
140291

Comfandi
Tu mano amiga

NIT 890303208-5

Número de orden: 1.543.535

Orden de Medicamentos - POS (C)

Fecha y Hora Exp: 31 / 01 / 2017 - 11 : 24 Diagnóstico: F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE

No Hist. Clínica: 1115068198 Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Doc Ident: CC 1115068198

Convenio: DEUDOR CAPITACION Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Vinc: Cotizante Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
FLUOXETINA 20 MG CAP.	1 CAP	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 CAP	90 (NOVENTA)	

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
			Nombre:	Nombre:
Reg. Profesional	Especialidad	Nombre:	No. Doc.	No Doc.
766220	MEDICINA GENERAL	ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN	Fecha Desp:	No. Tel:

Comfandi IPS COMFANDI ORIGINAL

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA – Droguería

IPS COMFANDI BUGA / CR 17 5-18 - GUADALAJARA DE BUGA / Tel: 2281301

682

Comfandi
Tu mano amiga

Creación: 31/01/2017 11:24:46

IPS COMFANDI BUGA

Número de orden: 8317595

Nombre del paciente:	MELISSA GALLEGO QUINCHIA	**Identificación:CC**	1115068198
Edad :28 Años 8 Meses 12 Dias	**Fecha de nacimiento:20/05/1988**	**Sexo:Femenino**	**Prioridad:** Prioritario
Convenio:DEUDOR CAPITACION	**T.Vinculación:RCT: Cotizante**	**Categoría:A**	**Dx:F320**

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890202-590	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA	Ninguna		0001

Justificación:
PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS.
ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA.

AL EF EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LABILIDAD EMOCIONAL, AFECTO DE TONO BAJO, DEPRESIVO, NO IDEACION SUICIDA, NO ALUCINA.

CONSIDERO REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA, PISQUIATRIA, SE INICIA FLUOXETINA.
SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA. ADEMAS SS RX DE TORAX, HEMOGRAMA.

Firmado Electrónicamente:ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN Registro Médico 766220

Comfandi
Tu mano amiga
IPS COMFANDI
ORIGINAL

Impresión: 31/01/2017 11:24:49

Comfandi
Tu mano amiga

Creación: 31/01/2017 11:24:46

IPS COMFANDI BUGA

Número de orden: 8317595

Nombre del paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA		Identificación:CC	1115068198
Edad :28 Años 8 Meses 12 Dias	Fecha de nacimiento:20/05/1988	Sexo:Femenino	Prioridad: Prioritario
Convenio:DEUDOR CAPITACION	T.Vinculación:RCT: Cotizante	Categoría:A	Dx:F320

Prestación	Denominación	Localización	Comentario	Cantidad
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	Ninguna		0001

Justificación:
PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS.
ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA.

AL EF EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LABILIDAD EMOCIONAL, AFECTO DE TONO BAJO, DEPRESIVO, NO IDEACION SUICIDA, NO ALUCINA.

CONSIDERO REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA, PISQUIATRIA, SE INICIA FLUOXETINA.
SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA. ADEMAS SS RX DE TORAX, HEMOGRAMA.

Comfandi Tu mano amiga IPS COMFANDI ORIGINAL

Firmado Electrónicamente:ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN Registro Médico 766220

Impresión: 31/01/2017 11:24:49

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificación : CC - 1116068198
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Buga
Fec. Registro : 31.01.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec Nac. : 20.05.1988
Edad/Sexo : 28 a / F
Carta/Epis. : 18152660
Hora Reg. : 10:58:24

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : VENGO CON DEPRESIONES
Enfermedad Actual : EDAD 28 AÑOS ASESORA YAMAHA BUGA, PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS. NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS. ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA. CURSO CON NEUMONIA HACE ALGUNOS AÑOS DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA, ADUCE QUE LE DAN CUADROS RESPIRATORIOS A REPETICION, SENSACION DE RABIA E IMPOTENCIA. AP LO REFERIDO

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : LO REFERIDO

Ojos : LO REFERIDO

Otorrinolaringología : LO REFERIDO

Cuello : LO REFERIDO

Torax : LO REFERIDO

Cardiaco : LO REFERIDO

Pulmonar : LO REFERIDO

Digestivo : LO REFERIDO

Genitourinario : LO REFERIDO

Sist. Nerv. Central : LO REFERIDO

Piel : LO REFERIDO

Extremidades : LO REFERIDO

Otros : LO REFERIDO

Comfandi
IPS COMFANDI
ORIGINAL

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,2	°C	Peso	: 56,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	/ 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,54	mtrs
Frec. Cardiaca	: 70	x min.	IMC	23,613	Kg/m2	SC (m2)	: 1,58	
Frec. Respiratoria	: 16	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO SIN MASAS
Ojos : SIN ALTERACIONES EXTERNAS

Comfandi

Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificación : CC - 1115068196
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Buga
Fec. Registro : 31.01.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec Nac. : 20.05.1985
Edad/Sexo : 28 a / F
Cama/Epis. : / 19152660
Hora Reg. : 10:58:24

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : VENGO CON DEPRESIONES
Enfermedad Actual : EDAD 28 AÑOS ASESORA YAMAHA BUGA, PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS. NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS. ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA. CURSO CON NEUMONIA HACE ALGUNOS AÑOS DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA, ADUCE QUE LE DAN CUADROS RESPIRATORIOS A REPETICION, SENSACION DE RABIA E IMPOTENCIA. AP LO REFERIDO.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : LO REFERIDO
Ojos : LO REFERIDO
Otorrinolaringología : LO REFERIDO
Cuello : LO REFERIDO
Torax : LO REFERIDO
Cardiaco : LO REFERIDO
Pulmonar : LO REFERIDO
Digestivo : LO REFERIDO
Genitourinario : LO REFERIDO
Sist. Nerv. Central : LO REFERIDO
Piel : LO REFERIDO
Extremidades : LO REFERIDO
Otros : LO REFERIDO

Comfandi
IPS COMFANDI
ORIGINAL

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	36,2	°C	Peso	66,0	Kg	Per. Cefálico		cm
Presión arterial	100	mm Hg	Per. Abd.		cm	Talla	1,54	mtrs
Frec. Cardíaca	70	x min	IMC	23,613	Kg/m2	SC (m2)	1,63	
Frec. Respiratoria	16	x min	Sat con O2		%	Sat sin O2		%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMOCEFALO SIN MASAS
Ojos : SIN ALTERACIONES EXTERNAS

Paciente : MELISSA G[illegible]EGO QUINCHIA Identificación [illegible]CO - 1115068196

Historia Clínica General

Diagnostico : EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Medicamentos

Fecha : 31.01.2017 / 11:24
Responsable : ALZATE TROCHEZ, MARIO GERMAN
Medicamento : FLUOXETINA 20 MG CAP.
Presentación : CAPSULA
Vía Adm. : ORAL
Dosis : 1 CAP
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Comfandi
IPS COMFANDI
ORIGINAL

Historia Clínica General

ORL	: MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS
Boca	: SIN LESIONES
Cuello	: MOVIL, SIN MASAS
Tórax/Mamas	: CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
Abdomen	: BLANDO, SIN DOLOR, BLUMBERG NEGATIVO
Genitourinario	: SIN ALTERACIONES EXTERNAS
Extremidades	: MOVILES, SIN EDEMAS
Sist. Nev. Central	: SIN DEFICIT APARENTE
Ex. Mental	: SIN ALTERACIONES
Piel y Faneras	: SIN LESIONES EVIDENTES
Otros Hallazgos	: SIN OTRAS ALTERACIONES

Análisis y Conducta

PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS

CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS.

ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA.

AL EF EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LABILIDAD EMOCIONAL, AFECTO DE TONO BAJO, DEPRESIVO, NO IDEACION SUICIDA, NO ALUCINA.

CONSIDERO REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA, PISQUIATRIA, SE INICIA FLUOXETINA.

SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA. ADEMAS SS RX DE TORAX, HEMOGRAMA.

SE EXPLICAN TRAMITES ADMIISTRATIVOS, SE REFUERZAN DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE.

Responsable	: ALZATE TROCHEZ,MARIO GERMAN	RM	: 766220
Especialidad	: MEDICINA GENERAL		

Diagnósticos

Fecha : 31.01.2017 / 11:20
Codigo : F320

Paciente : MELISSA GA[illegible]GO QUINCHIA Identificación : [illegible]C - 1115068198

Historia Clínica General

Diagnostico : EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Medicamentos

Fecha : 31.01.2017 / 11:24
Responsable : ALZATE TROCHEZ, MARIO GERMAN
Medicamento : FLUOXETINA 20 MG CAP.
Presentación : CAPSULA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 1 CAP
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Comfandi
IPS COMFANDI
ORIGINAL

COMPAÑIA
NIT [illegible]
Carrera 23 N° [illegible]
Conmutador [illegible]
FACTURA DE VENTA No.
8028802888

CLIENTE	DEUDOR CAPITACION
CEDULA O NIT	[illegible]
FECHA FACTURA	31 01 2017
FECHA VENCIMIENTO	180 días
PACIENTE	GALLEGO QUINCHA ME[illegible]
DOCUMENTO	CC1115068196
PLAN	DEUDOR CAPITACION
EPISODIO No	18153865
POLIZA No	
AUTORIZACION No.	
FEC INGRESO	31.01.2017
FEC EGRESO	31 01.2017
No Autorización ATI	
No DE DOCUMENTO	8028802888
58E/LABO	

Código	Descripción		
	Valor	Cantidad	Valor Total
1830N		CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HE MATOCRITOY	
	20.400	1,00	20.400
CUOTA_MOD		CUOTA_MOD	
	2.900	1,000-	2.900-

SUBTOTAL	20.400
DESCUENTO	0
PAGOS A CARGO DEL PACIENTE	2.900
PAGOS A CARGO DEL CLIENTE	17.500

SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACEPTADO

RES. DIAN 50000422312 del 26/09/2018
RNG. AUT. Prefijo SD No 16000001 al 23000000
Autorretenedores S/Res No. 1660 del 07/03/2000
Grandes Contribuyentes S/Res No.041 de 2014/01/31
Contribuyentes del impuesto de renta solo área mercadeo
Autorretenedores industria y comercio S/Res No 0053 del 31/01/1997

USUARIO:SANCHEZ LOPEZ GERALDIN ANDREA
FECHA:31.01.2017 12:13:58

SL-FT-00132 - Version 1 Pagina

Comfandi

Historia Clínica Gene

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Identificación : CC - 1115068196
Especialidad : U.T. Medicina General
Ubicación : Comfandi-Buga
Fec. Registro : 31.01.2017
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec Nac. : 20.06.1988
Edad/Sexo : 28 a / F
Cama/Epis. : / 181 52669
Hora Reg. : 10:58:24

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : VENGO CON DEPRESIONES
Enfermedad Actual : EDAD 28 AÑOS ASESORA YAMAHA BUGA. PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS. NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS. ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA. CURSO CON NEUMONIA HACE ALGUNOS AÑOS DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA, ADUCE QUE LE DAN CUADROS RESPIRATORIOS A REPETICION, SENSACION DE RABIA E IMPOTENCIA. AP: LO REFERIDO

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : LO REFERIDO

Ojos : LO REFERIDO

Otorrinolaringología : LO REFERIDO

Cuello : LO REFERIDO

Tórax : LO REFERIDO

Cardíaco : LO REFERIDO

Pulmonar : LO REFERIDO

Digestivo : LO REFERIDO

Genitourinario : LO REFERIDO

Sist. Nerv. Central : LO REFERIDO

Piel : LO REFERIDO

Extremidades : LO REFERIDO

Otros : LO REFERIDO

Comfandi IPS. COMFANDI ORIGINAL

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,2	°C	Peso	: 56,0	Kg	Per. Cefálico	cm
Presión arterial	/ 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,54 mtrs.
Frec. Cardíaca	: 70	x min	IMC	: 23,613	Kg/m2	SC (m2)	: 1,58
Frec. Respiratoria	: 18	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NORMOCEFALO SIN MASAS
Ojos : SIN ALTERACIONES EXTERNAS

Paciente : MELISSA GA[illegible]EGO QUINCHIA Identificación C : 1116068198

Historia Clínica General

ORL	: MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS
Boca	: SIN LESIONES
Cuello	: MÓVIL, SIN MASAS
Tórax/Mamas	: CARDIOPULMONAR SIN ALTERACIONES
Abdomen	: BLANDO, SIN DOLOR, BLUMBERG NEGATIVO
Genitourinaria	: SIN ALTERACIONES EXTERNAS
Extremidades	: MOVILES, SIN EDEMAS
Sist. Nev. Central	: SIN DEFICIT APARENTE
Ex. Mental	: SIN ALTERACIONES
Piel y Faneras	: SIN LESIONES EVIDENTES
Otros Hallazgos	: SIN OTRAS ALTERACIONES

Análisis y Conducta

PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA, REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS.

CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS.

NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS.

ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA.

AL EF EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LABILIDAD EMOCIONAL, AFECTO DE TONO BAJO, DEPRESIVO, NO IDEACION SUICIDA, NO ALUCINA.

CONSIDERO REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA, PISQUIATRIA, SE INICIA FLUOXETINA.

SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA, ADEMAS SE RX DE TORAX, HEMOGRAMA.

SE EXPLICAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS, SE REFUERZAN DEBERES Y DERECHOS DEL PACIENTE.

Responsable : ALZATE TROCHEZ, MARIO GERMAN RM : 766220
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 31.01.2017 / 11:20
Codigo : F020

Paciente : MELISSA GA GO QUINCHIA Identificación : C - 1115068198

Historia Clínica General

Diagnostico : EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Medicamentos

Fecha : 31.01.2017 / 11:24
Responsable : ALZATE TROCHEZ, MARIO GERMAN
Medicamento : FLUOXETINA 20 MG CAP.
Presentación : CAPSULA
Vía Adm. : ORAL
Dosis : 1 CAP
Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Comfandi
IPS COMFANDI
ORIGINAL

COMPARTE
NIT [illegible]
Carrera 23 [illegible]
Conmutador [illegible]
FACTURA DE VENTA [illegible]
[illegible]

CLIENTE	DEUDOR CAPITACION
CEDULA O NIT	[illegible]
FECHA FACTURA	[illegible]
FECHA VENCIMIENTO	[illegible]
PACIENTE	GALLEGO [illegible]
DOCUMENTO	[illegible]
PLAN	DEUDOR CAPITACION
EPISODIO No	[illegible]
POLIZA No	
AUTORIZACION No.	
FEC INGRESO	[illegible]
FEC EGRESO	[illegible]
No. Autorización ATE	
No. DE DOCUMENTO	[illegible]
SEMIABO	

Código	Descripción		
Valor	Cantidad	Valor Total	
[illegible]	CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HEMATOCRITOY		
20.400	1,00	20.400	
CUOTA_MOD	CUOTA_MOD		
2.900	1,000-	2.900-	

SUBTOTAL	20,400
DESCUENTO	0
PAGOS A CARGO DEL PACIENTE	2.900
PAGOS A CARGO DEL CLIENTE	17.500

SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE

ACEPTADO _____

RES. Dirección [illegible] del [illegible]
RNG. AUT. Prefijo [illegible] No. [illegible]
Autorizaciones S/Res. No. [illegible]
Grandes Contribuyentes S/Res. No. [illegible]
Contribuyentes del impuesto de renta solo [illegible]
Autorizaciones aduana y comercio S/Res. No. [illegible]
del [illegible]

USUARIO: SANCHEZ LOPEZ GERALDIN ANDREA
FECHA: [illegible]

[illegible]

Punto Origen: 556 : DROGUERIA
BUGA - 556

Empresa: S.O.S
Nit: 805.001.157
Plan Pos capitacion
DESPACHO DE FORMULA Nro SSC1286/2669
DE FECHA : 2017-02-01 15:14:13

Beneficiario: GALLEGO QUINCHIA MELISSA
Dcto Beneficiario:1115068198
Categoria: 1
Medico:PRESTADOR FUERA DE RED
CUOTA_M: 2 900
SSC No. 12892669
ARTICULOS DESPACHADOS -%IVA
Punto Despacho. 556: DROGUERIA
PRINCIPAL BUGA - 556
2947: LUOXETINA 20MG
TABLE- A
30
CUM:20015903-01

Vendedor:96556----AMALIA FERNANDA RIOS

LE ATENDIO CON GUSTO AMALIA
FERNANDA RIOS

Somos Autorretenedores segun Res No 1650 de Marzo
7/2000
Somos Grandes Contribuyentes
S/Resol No. 7079 de Nov 22/1998

**DOCUMENTO EQUIVALENTE: 1M 27999498
RANGO 21.232,450 al 50.000 000
Resol No: 50000394883 de 2015-07-16
Fecha: 2017-02-01 15:14:31

No. Items: 1
Despachados: 1
CONSULTA EXACTAMENTE LA DOSIS
FORMULADA
POR SU MEDICO Y NO ALMACENE
MEDICAMENTOS
VENCIDOS

Certifico que verifique los medicamentos
entregados en la droguería Comfandi,
DROGUERIA PRINCIPAL BUGA - 556.
Y estos corresponden a los solicitados

Firma: _____

Cedula: _____

SIGUIENTE ENTREGA A PARTIR DE

Marzo 03 del 2017
A partir de esta fecha tiene un plazo de
8 dias
Calendario para reclamar sus
medicamentos

MEDIC@R

[Aceptado] [Imprimir]

Comfandi
Tu mano amiga

NIT : 890303208-5

Número de orden: 1.543.535

Orden de Medicamentos - POS (C)

Fecha y Hora Exp: 31 / 01 / 2017 - 11 : 24 Diagnóstico: F320 EPISODIO DEPRESIVO LEVE
No Hist. Clínica: 1115068198 Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA Doc Ident: CC 1115068198
Convenio: DEUDOR CAPITACION Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Vinc: Cotizante Categoría: A

MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA	VIA DE ADMINISTRACIÓN	CANTIDAD	DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS)	INDICACIONES
FLUOXETINA 20 MG CAP.	1 CAP	CADA 24 HORAS (1 DIA)	ORAL	90 CAP	90 (NOVENTA)	

FIRMADO ELECTRONICAMENTE:			ENTREGADO POR:	RECIBIDO POR:
			Nombre:	Nombre:
Reg. Profesional	Especialidad	Nombre:	No. Doc.	No Doc.
766220	MEDICINA GENERAL	ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN	Fecha Desp:	No. Tel:

Comfandi IPS COMFANDI ORIGINAL

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA - Droguería

IPS COMFANDI BUGA / CR 17 5-18 GUADALAJARA DE BUGA / Tel: 2281301

698

Comfandi

ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS

NIT 890.303.208-5

IPS Comfandi-Buga

FECHA DE EXPEDICION	HORA	DOCUMENTO VALIDO HASTA
31.01.2017	12:23:07	01.04.2017

4700343585

Señores: FUND HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA		Plan Proveedor: IP1	NIT: 8913800541
Dirección: CR 8 17 58	Tel: 92 2275811	Responsable: ALZATE TROCHEZ, MARIO GERMAN	

Paciente. C.C.1115068198	MELISSA GALLEGO QUINCHIA		HC No.:CC1115068198
Tipo de ingreso: Ambulatorio.	Servicio: U.T. Red Externa Ayuda Dx	Episodio No. 18153881	Causa Externa: 13 - Enf. General

Entidad:DEUDOR CAPITACION	Plan: CAP - Capita-SOS	Código Diagnóstico:	Estados: RCT: Cotizante

Código	Descripción	Servicio	Bilateral	Cant
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO	SERVICIO		1.00

Firma y código responsable de COMFANDI

Firma profesional

Firma aceptado

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA
Carrera 23 No 26B-45 Conmutador (2) 3358742 y (2) 3334353
A A 1991 Cali - Colombia - Sur América

ORIGINAL

31 de Enero de 2017 12:23:07
SL - FT - 00252 Versión 1 Feb 17 2005

Imágenes Diagnósticas San José

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Identificación : CC 1115068198	Num Historia : 1115068198	Fecha : 22/02/2017 03:07:00 pm
Genero : Femenino	Dirección : -	Teléfono : --	Edad : 28 Años
APB : FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE BUGA	Sucursal : PRINCIPAL	Contrato : COMFANDI CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	Nivel : UNICO
Profesional que remite :			

Servicio :371121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.I A.P.y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS ó LATERAL CON BARIO) - Admisión Nro: 276792

Transcrito por: JACQUELINE AZCARATE

INFORME 170136

Los campos pulmonares de transparencia normal.

No se observan masas o condensaciones neumónicas. No hay hidro ni neumotórax.

Corazón aorta y mediastino normales.

Las estructuras óseas y tejidos blandos sin alteraciones.

Profesional :DOMINGUEZ COBO JAIRO WILLIAM

Dependencia :RAYOS X AMBULATORIO

Fecha de Impresion : 24/03/2017

LABORATORIO CLINICO CENTRAL S.A.S
Sede Principal Calle 3 No.13-69 Tel:2282518
Comfandi IPS Carrera 17 No 5-38 Tel:2375847
Guadalajara de Buga

Nombre **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**
Identificacion 1115068198
Edad: Años-Meses 28 .11

Orden No 79802586
Convenio COMFANDI 01 CAPITACION
Sede Comfandi IPS
Fecha Recepcion Miércoles, 05 de Abril de 2017; 08:57:01 AM
Fecha impresion Jueves, 06 de Abril de 2017; 08:22:21 AM

	RESULTADO	UNIDADES	VALOR REFERENCIA	FECHA VALIDACION
CUADRO HEMATICO I				Miércoles, 05 de Abril de 2017; 12:05,30 Pm
Recuento de Globulos Blancos	13,781	mm3	5.000-10.000	
Recuento de Globulos Rojos	4,140,000	mm3	4,200.000-5.400.000	
Hemoglobina	13.3	g/dl	12-15	
Hematocrito	39.8	%	36-45	
Volumen corpuscular medio	84.6	fL	84-96	
Hemoglobina corpuscular media	32.1	pg	26-32	
Concentracion Hemog.corpuscular media	33.8	g/dL	30-36	
Ancho distribucion de los eritrocitos	12.6	%	11-14	
Recuento de Plaquetas	224,000	mm3	150.000-450.000	
Volumen plaquetario medio	10.8	fL		
[illegible]trofilos %	88.2	%		
[illegible]ocitos %	6.2	%		
Monocitos %	5.4	%		
Eosinofilos %	0.1	%		
Basofilos %	0.1	%		
Recuento de neutrofilos	12.17	x10^3/uL		
Recuento de linfocitos	0.85	x10^3/uL		
Recuento de monocitos	0.74	x10^3/uL		
Recuento de Eosinofilos	0.01	x10^3/uL		
Recuento de Basofilos	0.01	x10^3/uL		

Tecnica : CITOMETRIA DE FLUJO

Firmado Electronicamente
[illegible]
R.S.S. 470813

FIN INFORME

Los resultados de laboratorio son ayudas diagnosticas y deben ser evaluados por un profesional de la Medicina

Comfandi
Tu mano amiga

Historia Clínica Gener

Paciente	: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	Fec.Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC : 1115068198	Edad/Sexo	: 29 a / F
Especialidad	: U.T. Medicina General		
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 21087443
Fec. Registro	: 13.12.2017	Hora Reg.	: 15:06:11
Aseguradora	: DEUDOR CAPITACION		

Causa Externa : Enfermedad General
Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : Paciente dice: "Por varias cosas"
Enfermedad Actual : Ocupacion: Asesora. Paciente refiere que ha presentado dolores dice que inicio desde hace 1 año lo relacion a cicatrices por colecistectomia + peritonis + apendicectomia debido a que es justo en zona de cicatrizacion, añade que tambien ha presentado distencion abdominal, no refiere otra sintomatologia. Paciente refiere que quiere realizarse esterilizacion femenina, dice que le da susto debido a que tuvo complicaciones con peritonitis, no refiere otra sintomatologia

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere

Ojos : No refiere

Otorrinolaringología : No refiere

Cuello : No refiere

Torax : No refiere

Cardiaco : No refiere

Pulmonar : No refiere

Digestivo : No refiere

Genitourinario : No refiere

Sist. Nerv. Central : No refiere

Piel : No refiere

Extremidades : No refiere

Otros : No refiere

Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0	°C	Peso	: 57,0	Kg	Per. Cefálico	:	cm
Presión arterial	/ 100	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	: 1,54	mtrs
Frec. Cardíaca	: 70	x min	IMC	: 24,034	Kg/m2	SC (m2)	: 1,60	
Frec. Respiratoria	: 17	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	: 96,00	%

Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta
Estado Respiratorio : Normal
Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación
Estado General : Bueno

Hallazgos

Cabeza y Craneo : Sin alteración
Ojos : Sin alteración
ORL : Sin alteración

Paciente : MELISSA GAL[illegible]O QUINCHIA Identificación : [illegible] 1115068198

Historia Clínica General

Boca : Sin alteración
Cuello : Sin alteración
Tórax/Mamas : Ruidos cardiacos rítmicos, de buena tonalidad e intensidad. Pulmones limpios.
Abdomen : Se observa cicatrices en abdomen en cuadrante superior derecho oblicua de 15 cm, otra en region medial de aprox 20 cm y tiene otras de pequeño tamaño queloide. Blando, depresible, sin visceromegalia, sin dolor a la palpación.
Genitourinario : Se omite
Extremidades : Sin alteración
Sist. Nev. Central : Sin alteración
Ex. Mental : Sin alteración
Piel y Faneras : Sin alteración
Otros Hallazgos : Sin alteración

Análisis y Conducta : Paciente refiere que ha presentado dolores dice que inicio desde hace 1 año lo relacion a cicatrices por colecistectomia + peritonis + apendicectomia debido a que es justo en zona de cicatrizacion, añade que tambien ha presentado distencion abdominal, no refiere otra sintomatologia. Paciente refiere que quiere realizarse esterilizacion femenina, dice que le da susto debido a que tuvo complicaciones con peritonitis, no refiere otra sintomatologia *** Se solicita valoracion por cx general por sospecha de adherencias. *** Se solicita valoracion por ginecologia

Responsable : OLAYA ALVAREZ,NAYID RM: 764702
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 13.12.2017 / 15:27
Codigo : K565
Diagnostico : ADHERENCIAS (BRIDAS) INTESTINALES CON OBSTRUCCION
Fecha : 13.12.2017 / 15:28
Codigo : Z300
Diagnostico : CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION

HISTORIA No:1.115.068.198

juan carlos gómez p
pcjuntuario

Historia Clínica

16-03-2016	02:39 pm	NATALIA GALLEGO	20/05/1988
Fecha de Consulta:	Hora:	Referido Por:	Fecha de Nacimiento
MELISSA GALLEGO		1.115.068.198	28 Años
Nombre:		Identificación:	Edad:	Ocupación:
3176206445		melissa20_gallegohotmail.com	COLOMBIA
Teléfono:		Correo Electrónico	Nacionalidad

Dirección Ext: _____ Teléfono Ext: _____

Entidad: PARTICULAR

Motivo de Consulta: cicatriz abdominal, la cual quiere corregir.

Enfermedad Actual:

Antecedentes:

Patológicos: No Refiere

Farmacológicos: No Refiere

Quirúrgicos: laparotomías varias, colecistectomía abierta

G/O: G0P0

Hábitos: fumadora 4-5cig día

Familiares: HTA

Tóxico Alérgicos: dipirona, metoclopramida

F.U.M: No Refiere

Planificación: ACI

Estéticos: No Refiere

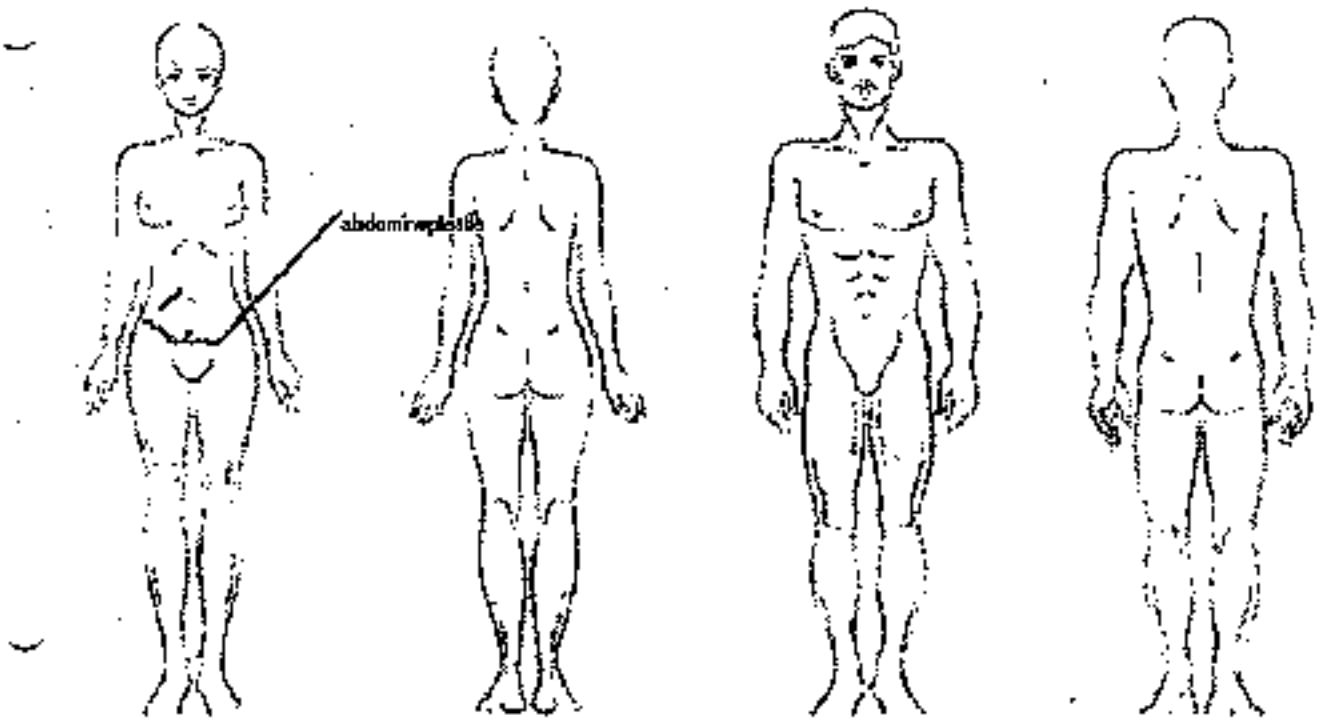
Examen Físico:

Signos Vitales: PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____ FC: _____ FR: _____

diastasis de rectos , cicatriz inestética de laparotomía y de colecistectomía.

Diagnóstico: cicatriz inestética abdominal

Conducta: Abdominoplastia
$ 6.000.000 (Seis Millones de Pesos).



Dr. Juan Carlos Gomez P

Firmado Digitalmente por

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Medellín, marzo 27 de 2023

Doctor
JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / **CASO** MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Respetado doctor Tofiño,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho dictamen es rendido por el CENDES - dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad - a través del doctor Jairo Augusto Casas Guerra, Médico, Especialista en Cirugía General, Estudiante Valoración del Daño Corporal CES y Perito CENDES.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO ; GPELAEZ@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,

LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Medellín, marzo 27 de 2023

Doctor
JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Respetado doctor Tofiño,

De manera atenta rinde dictamen médico pericial encargado en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Médico Especialista en Cirugía General.
Estudiante Valoración del Daño Corporal CES
Perito CENDES

Dirección de contacto: cgiraldor@ces.edu.co – smarin@ces.edu.co
Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia
Teléfono: 604 444 05 55 ext. 1601 – 1106

De acuerdo con el 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 MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA Y CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Paciente de sexo femenino quien ingresa a urgencias de Clínica Comfandi el día 23 de abril de 2013 a las 7:35 a.m., tras presentar cuadro clínico de 6 horas de evolución de dolor abdominal moderado, en mesogastrio, no irradiado ni asociado a otros síntomas. Es valorada por médico general quien encuentra signos vitales estables, no signos de irritación abdominal, indica analgesia, antiparasitario, indica signos de alarma y cuidados y da alta médica.

Ese mismo día, la paciente reingresa al servicio de urgencias a las 11:15am, por persistencia del dolor, mismas características asociado a escalofríos. Revalorada por medicina general, quien no encuentra signos de irritación peritoneal pero ordena paraclínicos y deja hospitalizada en observación. Es nuevamente valorada con reporte de paraclínicos sobre las 13:50pm, encuentra abdomen blando, depresible, pero doloroso a la palpación generalizada, Signos de Blumberg y Rosving (+), con paraclínicos no concluyentes para apendicitis, , ante reingreso y sintomatología, decide remitir para valoración por cirugia general. Refiere la historia clínica que la paciente es aceptada en el Hospital San José de Buga.

Hospital San José de Buga:
23 abril de 2013: ecografía abdominal que reporta colelitiasis
Laboratorios: leucocitos discretamente aumentados 11.31, con neutrofilia 86.9%, perfil hepático normal.
23 abril de 2013: Reporte de patología vesicular: no encuentran cálculos pero si colecistitis crónica.

El 24 de abril de 2013, dan de alta con control por consulta externa por cirugía general.

El 27 de abril de 2013 a las 17:36pm, paciente reingresa a urgencias de Comfandi, en su 3° día posoperatorio de Colelap, refiere porque desde el 25 de abril presenta cuadro de malestar general, dolor abdominal, vomito continuo, dolor dorsolumbar, deposiciones liquidas y fétidas sin moco ni sangre, fiebre no cuantificada. Es valorada por médico general y remitida para el Hospital San José de Buga con sospecha de infección nosocomial de origen gastrointestinal vs urinario para que sea valorada por cirugia general y medicina interna.

Paciente que ingresa al Hospital San José de Buga a las 18:57 del 27 de abril de 2013, es valorada sobre las 19:30pm, es valorada y hospitalizan por dolor abdominal a estudio y bilioperitoneo??? Ordenan paraclínicos y valoración por cirugia general.
A las 19:50pm es valorada por cirujano general quien encuentra sin signos de irritación peritoneal, ordena paraclínicos complementarios y analgesia.

Es revalorada sobre las 23 horas, en paraclínicos solo observan leucocitosis y neutrofilia, otros paraclínicos normales, no signos de irritación peritoneal, por emesis biliosa y distensión abdominal ordenan sonda nasogástrica para drenaje.

Abril 28 de 2013:
Realizan Ecografía que reporta colección de 46x41x35, sugieren complementar con TAC (muy difícil de entender la letra de esta descripción realizada por radiólogo)
10:20am paciente valorada por cirugia general quien la encuentra en regulares condiciones generales, deshidratada, abdomen distendido, muy doloroso ante clínica de la paciente se programa para laparotomía exploratoria.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Paciente operada a las 16:00, en descripción quirúrgica refieren drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloide de 3000cc, retiro de fecalito de la pelvis, apéndice cecal perforada con fecalitos en su interior, realizan apendicetomía y lavado peritoneal, dejan abdomen abierto con bolsa de viaflex fijada a piel.
18:00 horas: paciente que ingresa a UCI en posoperatorio inmediato de laparotomía exploratoria donde encuentran 3.000CC de pus por peritonitis generalizada con apéndice cecal perforada, con diagnóstico de sepsis de origen abdominal, inician antibiótico de amplio espectro y monitoria continua. El reporte de la patología quirúrgica de la apéndice extraída confirma apendicitis aguda purulenta y periapendicitis aguda.

El 29 de abril de 2013 es valorada por cirugia general y programa lavado peritoneal. A las 18:00 horas realizan procedimiento drenando 600cc de líquido turbio fétido en los 4 cuadrantes, toman muestra para cultivo. Tiene gases arteriales con acidemia metabólica. Cuadro hemático con leucocitosis de 18.09, neutrófilos 95.1%, hemoglobina 11.4, PCR menor 4.0mg/dl.

El 30 de abril de 2013, continua en manejo por uci, llevan a nuevo lavado peritoneal donde encuentran liquido de reacción turbia sanguinolenta en cantidad de 200cc no purulento, cierran piel. Cuadro hemático leucocitos 10.66, neutrófilos 91.3%, hemoglobina 9.3, PCR 366, 4 mg/dl.

El 1 de mayo de 2013, reporte de cultivo con E. Coli sensible a Ertapenem, rotan antibiótico, cirugia decide reprogramar cierre definitivo abdominal. Nuevos paraclínicos persiste disminución hemoglobina 8.9, PCR 248.9 mg/dl.

2 de mayo de 2013, realizan nuevo lavado peritoneal más cierre de pared, drenaje de 1000cc de líquido fétido y turbio de 4 cuadrantes. Paciente en buenas condiciones generales, por ahora continua en manejo por uci. PCR en disminución 107.4 mg /dl.

3 de mayo de 2013, por evolución favorable deciden traslado a hospitalización en piso. Cuadro hemático con leucocitosis 15.55, persiste anémica HG 9.6

4 de mayo de 2013: realizan lavado quirúrgico sin complicaciones.

6 de mayo: programan para nuevo lavado peritoneal. Ha persistido con deposiciones diarreicas, paraclínicos de control dentro de parámetros normales coproanálisis con sangre oculta (-) pH 9. En lavado quirúrgico encuentran drenaje de líquido de reacción peritoneal serohemático turbio 200cc no fétido, piel abierta.

07 de mayo de 2013: paciente en mejores condiciones, manifiesta dolor en la herida quirúrgica, con dolor a la palpación abdominal, ordenan retirar sonda nasogástrica y vesical. Asocian taquicardia y taquipnea a dolor. Del 7 al 10 de mayo, evolución estable hacia la mejoría.

10 mayo de 2013: completa tratamiento antibiótico 10 días con Ertapenem, refiere mejoría, hemodinámica y ventilatoria mente estable, refiere disuria y orina oscura.

11 de mayo: ante evolución favorable deciden dar de alta.

18 de mayo de 2013: paciente que reingresa al servicio de urgencias del Hospital San José a las 00:27, refiere dolor abdominal, múltiples deposiciones diarreicas, persiste con dolor en hipogastrio, disuria y coluria, fiebre no cuantificada. Al valorarla encuentran hipogastrio con dolor abdominal, febrícula, taquicardia. Hospitalizan.,

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

ordenan paraclínicos, reinician piperacilina tazobactam. Ecografía abdominal total reporta (no es posible entender la letra del radiólogo), PCR 318.7 mg/dl

Paciente llevada a cirugia donde encuentran peritonitis de aproximadamente 500cc de material purulento fétido en pelvis y goteras parietocolica derecha e izquierda, 3 fistulas en íleo en segmentos diferentes, realizan rafia puntos continuos, dejan tubo de tórax en pelvis fijo a piel y abdomen abierto con bolsa viaflex. Trasladan a uci.

20 de mayo: paciente cursando con proceso inflamatorio séptico abdominal, son síndrome anémico Hg: 6.2, leucocitosis 21.9, neutrófilos 79%, trasfunden 2unidades de glóbulos rojos, inician soporte con oxígeno. Inician protocolo de lavado peritoneal. Este día realizan lavado peritoneal, encuentran drenaje de peritonitis fétida purulenta en hipogastrio, salida de líquido intestinal abundante, asas bloqueadas, toman muestra para cultivo y colocan sistema de vacccum pack.

El 24 de mayo de 2013, es valorada en UCI por cirugía general quien considera que la paciente debe ser remitida para cirugía Gastrointestinal Nivel IV y terapia enterostomal. PCR 44.2 mg/dl. Cuadro hemático con leucocitosis 21.29, Neutrófilos 87.2, hemoglobina 10.2 mg/dl

25 de mayo de 2013:paciente que ingresa a la Clínica Comfandi remitida a Buga, refiere la historia clínica que estuvo en uci en su última hospitalización manejada con vancomicina + Ertapenem ¿ , realizan lavado quirúrgico con cultivo + para Klebsiella Pnuemoniae, E. Coli ESBL y _Enterococcus Fecalis, con 7 días de vancomicina y Ertapenem, abdomen con cierre temporal Vacccum Pack, remiten para continuar manejo por Gastroenterólogo según refiere la madre de la paciente. Es valorada por cirugia general a las 4:59am, quien fue remitida para manejo por terapia enterostomal, ordena traslado a uci, manejo multidisciplinario, valoración por soporte nutricional e infectología, paraclínicos, antibioticoterapia.
Es revalorada 6 a.m., no tiene criterios de uci, revaloración por cirugia con paraclínicos.
Con paraclínicos ordenan remisión a uci, no hay cama en la institución.

26 de mayo de 2013: ingresa a uci sin soporte vasoactivo ni ventilatorio, para monitoreo hemodinámico.

Se realiza el análisis de la historia de Clínica Comfandi, en donde se evidencia un ingreso a través del servicio de urgencias el día 25-05-2013 encontrando paciente en regulares condiciones generales, con abdomen abierto con manejo del abdomen con sistema de terapia de presión negativa o terapia vacccum pack para manejo integral por terapia enterostomal.

Es evaluada inicialmente por cirugía general, refiere la historia clínica que es llevada a nuevos lavados quirúrgico quirurgos el 26-05-2013, el 30-05-2013, y cierre de pared abdominal el 31-05-2013 cerrando pared abdominal en esta fecha, para continuar soporte pos quirúrgico por parte de cirugía general y terapia enterostomal con intención de canalización de la fistula intestinal. Asociado a esto, manejo conjunto con nutrición para soporte con nutrición parenteral. Durante este periodo la paciente continua manejo con antibioticoterapia dirigida por cultivos y por infectología, con cuidados por parte de terapia enterostomal para intentar la canalización de la fistula intestinal y ronda medica por parte de cirugía general quien estaba al cuidado de la paciente.

El 30 de mayo de 2023, presenta clínica de neumotórax que manejan con pigtail, persiste anémica, transfunden 2 UI de glóbulos rojos.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

El día 19 de junio de 2013, comienza con signos de dificultad respiratoria, pulmones hipoventilados, con estertores crepitantes, presentó cuadro de desaturación hasta 65% asociado a disnea por lo que se le realizan paraclínicos que dan resultados normales.

El 20 de junio de 2013, ordenan un ecocardiograma transesofágico en donde se documentó que estaba cursando con una trombosis de la cava superior por posible endocarditis infecciosa y asociado a una radiografía de tórax que indica infiltrados multilobares probablemente embolismo séptico, razón por la cual, es trasladada a la unidad de cuidados intensivos para manejo y soporte ventilatorio.

Es evaluada en la UCI, en donde se confirma diagnóstico de endocarditis infecciosa por lo que iniciaron manejo medico con Antibióticos dirigidos. Se descarta tromboembolismo pulmonar.

Posteriormente, la paciente presentó deterioro hemodinámico y ventilatorio por lo que requiere intubación y soporte ventilatorio mecánico desde el 21-06-2013

Durante su estancia en UCI, la paciente presentó deterioro aun mayor con requerimiento de multi soporte por parte de este servicio, ajustes de antibioticoterapia y al tiempo manejo conjunto de la fistula intestinal con la terapia enterostomal, encontrándose en un estado muy crítico.

El día 29-06-2013, es extubada finalmente con mejoría de los parámetros ventilatorios y mejoría de los reactantes de fase aguda, y consecuencialmente con mejoría clínica de la misma.

Continua manejo y cuidados en la Unidad de cuidados intensivos con multisoporte y manejo multidisciplinario por parte de Infectología, Cirugía general, terapia enterostomal. Finalmente es egresada de la UCI el 23-07-2013 a hospitalización.

Durante esta periodo de hospitalización, el 24-07-2013 presentó una inmunosupresión medular, razón por la cual es evaluada por el servicio de hematología, quienes después de realizar estudios complementarios, determinaron que se trató de una infección por citomegalovirus, la cual mejoro posteriormente a la administración de medicación especifica por parte de esta especialidad.

Durante el periodo de hospitalización de larga estancia, la paciente continua con evolución lenta hacia la mejoría, continuando el manejo de su fistula intestinal por parte de cirugía y terapia enterostomal, realizando estudios correspondiente con el objetivo de realizar fistulografía para planear cierre de la misma. Programan fistulografía para el 4 de septiembre de 2013, colon por enema el 10 de septiembre de 2013. Asociado presentó múltiples cuadros de infecciones recurrentes durante su estancia hospitalaria.

El 04 de septiembre realizan el tránsito intestinal que se encuentra dentro de límites normales, termina en íleon distal, en el sitio de la fistula observan aumento del producido de la misma.

El 10 de septiembre de 2013, realizan fistulografía que reporta fistula que se comunica directamente con intestino delgado, colostograma con porciones colónicas permeables y de anatomía conservada, es apta para el cierre de fistula.

El día 17-09-2013, la paciente es llevada a un nuevo procedimiento quirúrgico, en el cual le realizan resección del segmento intestinal y corrección de la fistula intestinal.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

En su pos quirúrgico la paciente evoluciona satisfactoria y finalmente el día 26-07-2013 la paciente es dada de alta de la institución.

Continúan controles posoperatorios por cirugia general donde se refiere dentro de los parámetros normales de recuperación, posterior realizan plastia de cicatriz en queloide por cirugía plástica.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1.Hubo un error de diagnóstico y tratamiento de acuerdo con los registros de la historia clínica (diagnóstico inicial en triage de apendicitis vs diagnostico posterior y manejo para colelitiasis).

RESPUESTA: Para el presente caso, de acuerdo con el análisis realizado a la historia clínica aportada. Considero que sí hubo error tanto en el diagnóstico como en el tratamiento, porque aunque no se cumplió con criterios claros de apendicitis aguda según la Escala de Alvarado, como se ilustrará más adelante, el resultado de la ecografía realizada mostraba colelitiasis sin signos de colecistitis ni inflamación aguda de este órgano, lo cual no daba explicación amplia y suficiente para sustentar la sintomatología intraabdominal que la paciente presentaba, lo que indicaba que se debían realizar paraclínicos más específicos y complementarios y/o una revisión profunda de la cavidad abdominal intraoperatoria.

Aclarando los criterios de Alvarado en los momentos de consulta en las dos clínicas que brindaron la atención a la paciente tenemos:

En Clínica Comfandi el 23 de abril de 2013 en reingreso de 11 am:

ESCALA DE ALVARADO			
		PUNTOS	
SINTOMAS	Migración del dolor	0	dolor localizado en mesogastrio no irradiado
	Anorexia	0	
	Nauseas/ Vómito	0	
SIGNOS	Dolor en cuadrante inferior derecho	0	
	Rebote (+)	1	
	Fiebre	0	Tenía 36°
LABORATORIOS	Leucocitosis	0	11.930 x10^3
	Desviación a la izquierda de Neutrófilos	1	89%
TOTAL		**2/10**	**No criterios de apendicitis**

Para el ingreso al Hospital San José del 23 de Abril de 2013 a las 17:09 horas:

ESCALA DE ALVARADO			
		PUNTOS	
SINTOMAS	Migración del dolor	0	Ingesta de espasmolítico,
	Anorexia	0	No refiere
	Nauseas/ Vómito	1	
SIGNOS	Dolor en cuadrante inferior derecho	2	dolor generalizado
	Rebote (+)	0	No mencionan
	Fiebre	0	No cuantificada en casa, al ingreso 38°, ingesta de acetaminofén.
LABORATORIOS	Leucocitosis	2	13.85 x10^3
	Desviación a la izquierda de Neutrófilos	1	90.7%
TOTAL		**6/10**	**Probabilidad intermedia apendicitis**

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

Para clínica Comfandi en el reingreso del 27 de abril de 2013: (Pöst Colecistectomía)

ESCALA DE ALVARADO			
		PUNTOS	
SINTOMAS	Migración del dolor	0	
	Anorexia	0	
	Nauseas/ Vómito	1	
SIGNOS	Dolor en cuadrante inferior derecho	2	Generalizado
	Rebote (+)	0	
	Fiebre	0	
LABORATORIOS	Leucocitosis	2	13.85 x10^3
	Desviación a la izquierda de Neutrófilos	1	90.7%
TOTAL		**6/10**	**Probabilidad intermedia apendicitis**

Reingreso Hospital San José de Buga 27 de abril de 2013 19:50 horas:

ESCALA DE ALVARADO			
		PUNTOS	
SINTOMAS	Migración del dolor	0	Dolor generalizado
	Anorexia	0	No refiere
	Nauseas/ Vómito	1	
SIGNOS	Dolor en cuadrante inferior derecho	2	Dolor generalizado
	Rebote (+)	0	
	Fiebre	0	
LABORATORIOS	Leucocitosis	2	13.85 x10^3
	Desviación a la izquierda de Neutrófilos	1	90.7%
TOTAL		**6/10**	**Probabilidad intermedia apendicitis**

Cabe mencionar que en ninguna de las valoraciones se describe que la paciente presentara signos de irritación peritoneal, el cual es el signo patognomónico más importante dentro de la evaluación médico-quirúrgica para el especialista en cirugía general.

Se puede concluir, según datos de la misma historia clínica, que la paciente desde el momento en que ingresó al Hospital San José el día 23 de abril de 2013, ya cursaba con una probabilidad intermedia de estar presentando una posible apendicitis aguda. Sin embargo, este análisis no se realizó debido al reporte de la ecografía cuyo resultado mostró una colelitiasis, que no tenia evidencia en el mismo reporte de ser aguda. El error se configura en el momento en el cual se deja de sospechas posterior a la remisión de Clínica Comfandi, es decir, en el Hospital San José de Buga, que la paciente no presenta patología abdominal diferente a la vesicular.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Cabe resaltar, que en el reingreso del día 27 de abril de 2013, tanto para la clínica Comfandi como en el Hospital de Buga, por Escala de Alvarado, se evidencia que persistía la probabilidad intermedia de apendicitis.

2.Se cumplieron todos los protocolos de diagnóstico y manejo terapéutico para los síntomas por los cuales la paciente consulto?

RESPUESTA: No, porque pese a que el manejo terapéutico de la paciente se enfocó como cuadro de colelitiasis y se brindó la alternativa correcta para esta patología, de acuerdo a la sintomatología que presentaba en el momento, no se evidenciaba que la vesícula se encontraba inflamada y que esta fuera la causa de su problema intraabdominal por el cual consultó.

La paciente persistía con síntomas de patología intraabdominal y la mejor ayuda oportuna diagnostica posible es la realización de TAC abdominal, la ecografía no es el estudio diagnóstico de elección en casos de sospecha de apendicitis ya que tiene una sensibilidad menor del 80% y una especificidad del 94%.

La paciente presentó un dolo abdominal, que si bien se inició en mesogastrio, en cuestión de horas se tornó en dolor abdominal difuso, al ser evaluada en el Hospital San José, se tomó como elección la realización de la ecografía abdominal, y de su resultado que mostró colelitiasis sin colecistitis, se generó una interpretación errónea de la clínica de la paciente, pues con dicho resultado se evidenció patología vesicular crónica que no explicaba la sintomatología actual de la paciente, razón por la cual, no continuaron con estudios complementarios para definir la causa real del dolor, saliéndose de las guías y protocolos de diagnóstico y manejo de dolor abdominal.

Ya para reingresos posteriores, se encuentra que en la clínica Comfandi se dio atención en salud desde 25-05-2013 al 26-09-2013 en la cual según historia clínica analizada y evaluada en su totalidad, hubo una atención integral en salud por parte de la institución a la paciente, con el multisoporte que la paciente requería para el diagnóstico que presentaba como lo es el manejo de una fistula intestinal y sepsis abdominal secundaria a la misma; Considero que esta atención estuvo acorde a la lex artis y fue realizada en forma conjunta con las especialidades clínico quirúrgicas que la paciente necesitó durante la atención como lo son cirugía general, unidad de cuidados intensivos, infectología, hematología, oftalmología, terapia enterostomal. Lo que indica un cuidados multidisciplinario en la atención en salud de la paciente.

3.De haber tenido lugar el error de diagnóstico y/o tratamiento, este resulta inexcusable para el personal médico que atendió a la paciente.

RESPUESTA: La excusa para el caso concreto es la interpretación errónea de la sintomatología y el análisis de los signos y síntomas que presentaba la paciente, sin la aplicación de riesgo y probabilidad de Apendicitis como lo es la Escala de Alvarado, debido al resultado de la ecografía, la cual no es el examen de elección para los síntomas y signos que presentaba la paciente. Además, durante el procedimiento quirúrgico de la colecistectomía, el cirujano debe realizar una evaluación profunda por todos los cuadrantes abdominales, definiendo que no exista otro tipo de patología intrabdominal asociada, por esto es inexcusable el error tanto en el diagnóstico como en el tratamiento realizado. No encontré dentro de la documentación aportada, la descripción quirúrgica de la colecistectomía.

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

Ahora, también es cierto y está documentado en la literatura que pacientes quienes consultan por posibles cuadros de colelitiasis, pueden concomitantemente estar cursando cuadros de apendicitis aguda, solo una alta sospecha de esta situación es lo que permite al servicio medico poder realizar una búsqueda activa de esta presentación inusual y atípica de concurrencia. El quid del asunto radica en el reporte de la ecografía que claramente informa de una colelitiasis sin colecistitis, lo que sugería que el cuadro no era agudo desde el punto de vista vesicular, en este momento se debió sospechar inmediatamente de otro tipo de patología intraabdominal.

Para poder determinar un posible error diagnostico que llevó a un error en el tratamiento, se deben tener unas consideraciones, como lo son:

- La presentación anómala de la posición de apéndice cecal hacia zona retro cecal y la longitud de la misma, ya que apéndices que son de longitudes mayores pueden ascender en la cavidad abdominal hacia la zona del hipocondrio derecho, confundiéndose con una posible colecistopatía. Esto podría haberse determinado en el momento de la revisión intraabdominal de la Colelap.
- Que los estudios de enfoque diagnóstico inicial en la paciente como lo es una ecografía de hígado y vías biliares muestre signos de colelitiasis con colecistitis aguda, lo que inclina hacia el diagnostico de una colelitiasis y no una apendicitis aguda. Este no es el caso, pues ese reporte informó de un proceso crónico y no de tipo agudo.
- Que la sintomatología de la paciente no fuera sugestiva de apendicitis y que esta fuera mas sugestiva de colelitiasis, lo que genera que el cirujano presente supuesto error diagnóstico. Para el caso, aunque los síntomas no eran claros, la persistencia de los mismos en el transcurso de las horas y los reingresos debían hacer sospechar de otra patología intraabdominal.
- Que durante la laparoscopia de la colecistectomía, al evaluar el abdomen, no se observaran signos de apendicitis en la región de fosa iliaca derecha, incluso que no se visualizara la apéndice cecal, por lo que no indica al cirujano que además estaba cursando con apendicitis aguda, para esto la revisión ante la clínica de la paciente debió ser cuidadosa y detallada. No cuento con la descripción quirúrgica de la colecistectomía.

CONCLUSIÓN PERICIAL:

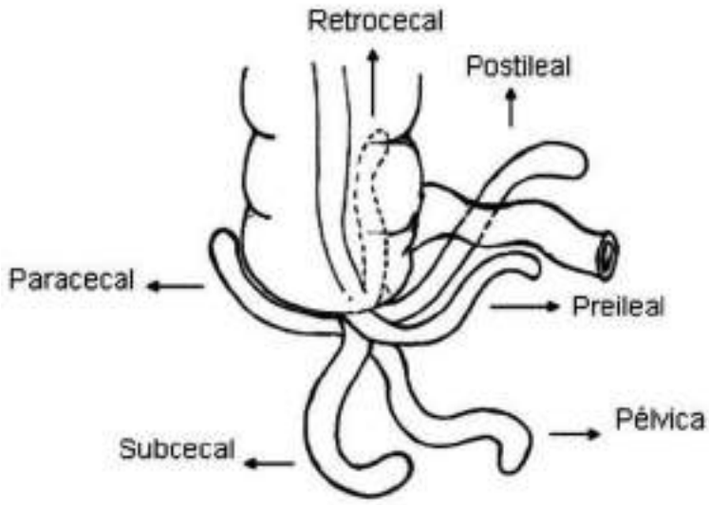
Se trata de una paciente hospitalizada durante 5 meses, quien presentó una sepsis de origen abdominal, fístula enterocutánea, requirió manejo en UCI, soporte multidisciplinario integral, presentó múltiples infecciones intrahospitalarias derivadas de complicaciones de la realización de una apendicectomía tardía.

Existir varias hipótesis de lo ocurrido con la paciente:

HIPOTESIS N° 1 : Que la paciente en el momento en el cual le realizaran la colecistectomía por laparoscópica ya estuviera cursando con un cuadro de apendicitis aguda. En esta afirmación se considera que la paciente además de su patología vesicular por la cual fue llevada a una colecistectomía, asociado estuviera presentando un cuadro de apendicitis aguda, por lo tanto en el mismo tiempo quirúrgico, se da tratamiento a las dos patologías. Dados los síntomas y signos de presentaba la paciente, solo se consideró una patología quirúrgica, en este caso el de la patología vesicular, siendo muy difícil, prácticamente imposible, determinar que a su vez estuviera cursando con un cuadro apendicular agudo en proceso si no se tenía sospecha desde el principio de la atención. Se podría considerar que, en estas circunstancias, sí se pudiera llegar a presentar un error diagnóstico. Sin embargo, este error diagnóstico está documentado en la literatura médica que se puede llegar a presentar en pacientes

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

con dolor abdominal que se enfoca como patología vesicular, y que al final realmente son patologías apendiculares con clínica no clara y que tienen *posiciones anatómicas del apéndice* dentro del abdomen que hacen generar un error diagnóstico al médico.



En este caso el supuesto error diagnóstico estaría relacionado con una clínica no clara de apendicitis y una implantación apendicular del ciego no común.

HIPÓTESIS N°. 2: que la paciente luego de haber sido intervenida de una colecistectomía el día 23-04-2013 y dada de alta el 24-04-2013 sin clínica ni síntomas abdominales claros de una apendicitis, presentara sin tener relación clínica con la cirugía de la vesícula, un cuadro clínico de apendicitis aguda, de progresión rápida a complicada y perforada como la literatura lo ha documentado. En este caso lo que sucede es que la cirugía de la vesícula no tiene relación a un nuevo cuadro o evento de una nueva patología abdominal quirúrgica aguda, siendo estos dos eventos aislados. La paciente puede haber presentado síntomas posteriores de apendicitis aguda sin que se considerara que eran por esta situación, dado que la paciente estaba en su pos quirúrgico de una colecistectomía y el dolor abdominal pos quirúrgico hace que se considere o se crea que es secundario a la cirugía de la vesícula y no a un nuevo cuadro como lo es una apendicitis. El reingreso de la paciente fue el 27-04-2013 lo cual muestra que fue a las 72 horas de haberse dado de alta (24-04-2013), lo que permite

en este tiempo se hubiera podido desarrollar una apendicitis aguda complicada y perforada como lo sucedió a la paciente.

Para el presente caso y tal como se desprende el análisis de la historia clínica, como perito considero que se presentó la hipótesis N° 1, en la cual la paciente estaba cursando en concurrencia con los 2 cuadros clínicos, siendo que el cuadro vesicular era de tipo no agudo, y en durante el procedimiento quirúrgico al no haber sospecha por error en el diagnóstico, no fue posible el definir que presentaba apendicitis aguda e incluso en la laparoscopia no se determinó que la paciente cursaba con cuadro concurrente de apendicitis aguda, siendo desafortunado para la paciente, pues luego de unos días la paciente ya presentó los síntomas de una apendicitis avanzada con peritonitis asociada lo que requirió manejo con cirugías múltiples lavados y finalmente presentó una fistula intestinal derivada de esta situación la cual ya requirió luego remisión y manejo en otra institución con la historia clínica ya mencionada.

Realizando el análisis de la historia clínica aportada, considero que se presentó una falla en la atención de la paciente, ya que sus síntomas y signos iniciales indicaban que se presentaba algún tipo de patología intraabdominal que no era de origen litiásico agudo. Al realizar la ecografía inicial, esta indica que hay colelitiasis sin colecistitis, lo que hace virar el diagnostico hacia patología vesicular y olvidar los signos y síntomas iniciales de algún tipo de patología no vesicular.

Durante la cirugía se realiza colecistectomía sin complicaciones, sin embargo, no tengo el registro de la descripción quirúrgica para determinar si se realizó exploración profunda de cuadrantes inferiores, en donde se hubiera podido encontrar el diagnóstico real de la patología por la cual la paciente había consultado.
Se configura un error diagnóstico de tipo quirúrgico al no evaluar completamente las variables en la clínica de la paciente.

Las complicaciones subsiguientes que la paciente presentó manejo en uci, lavados, incluso presentación de fistula intestinal e infecciones nosocomiales son secundarios al manejo no oportuno de su patología apendicular.

Cabe anotar que el manejo dado a las complicaciones presentadas por la paciente lavados, cirugías, uso de sistema vack, manejo de antibioticoterapia, requerimiento de uci, terapia nutricional, terapia enterostomal y finalmente corrección de fistula son y están completamente ajustadas a los protocolos de manejo y al cuidado dentro de la lex artis.

Considero que dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de la clínica Comfandi estuvo ajustada dentro de la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes complejos y manejo de fistula intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Tiempo de evolución de la apendicitis y riesgo de perforación - Rev Colomb Cir. 2013;28:24-30
- Bickell NA, Aufses AH Jr., Rojas M, Bodian C. How time affects the risk of rupture in appendicitis. J Am Coll Surg. 2006;202:401-6.
- Concurrent presentation of appendicitis and acute cholecystitis: diagnosis of rare occurrence. Gandhi J, Tan J. BMJ Case Rep 2015. doi:10.1136/bcr-2014-208916

- Utilidad de una escala diagnóstica en casos de apendicitis aguda. Rev. Colomb Cir. 2011;26:234-241

CENDES Centro de Estudios en Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

- Sensibilidad y especificidad de la escala de Alvarado en apendicitis aguda en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Veracruz. Departamento de Cirugía General, Hospital Regional de Veracruz. 20 de Noviembre Núm.1074, 91700. Cirujano General Vol. 34 Núm. 3 - 2012

Con toda atención,

JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA
C.C.: 93.408.530
Médico Especialista en Cirugía General.
Estudiante Valoración del Daño Corporal CES
Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

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

N°	AÑO	PERITO	RADICADO / CASO	OBJETO DICTAMEN
1.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria Lucelly Fernández Sánchez / Solicitado por Yuliana Aguirre Escobar	Cirugía General
2.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Fernando Hernández Salazar / Solicitado por Julio Alberto Giraldo Montoya	Cirugía General
3.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Chirstian Vargas Niño / Solicitado por Gustavo Adolfo Gómez Giraldo	Cirugía General
4.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Alejandro Henao Gallego/ Solicitado por Juan Alejandro Henao Gallego	Cirugía General
5.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Libia Victoria Palomino López / Solicitado por Ricardo Andrés Jaramillo Lozano	Cirugía General
6.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Dictamen interconsulta contrato 0339-2018/ Solicitado por Savia Salud	Cirugía General
7.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Fabian Albeiro Tegue Trochez/ Solicitado por Conde Abogados Asociados S.A.S	Cirugía General
8.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Cruzana Jaramillo Muñoz / Solicitado por Martin Giovanny Orrego - EPS SURA	Cirugía General
9.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Edgar Antonio Cardona Usma / Solicitado por Edgar Antonio Cardona Usma	Cirugía General
10.	2020	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Claudia Yuliette García Vásquez / Solicitado Por Sulma Guacaneme Olarte	Cirugía General
11.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2017-0234/ Solicitado por Layla Maria Tamer David // Nueva EPS	Cirugía General
12.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015-0136/ Solicitado Por Juzgado 2 Administrativo del Circuito de San Gil	Cirugía General
13.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Erica Rodríguez Arcila / Solicitado por Víctor Hugo Segura Correa	Cirugía General
14.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaime Guevara Peña / Solicitado por Juan David Pascuas	Cirugía General
15.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Mariela Vesga Ortiz / Solicitado por Mariela Vesga Ortiz	Cirugía General
16.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/Caso Jaime Yovanny Amaya Bolívar / Solicitado por Álvaro E. Madariaga Luna	Cirugía General
17.	2021	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Omar Julián Lorza Escobar / Solicitado por Carlos Humberto Ocampo Ramos	Cirugía General
18.	2022	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2016-0143/Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Yopal	Cirugía General
19.	2022	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Caso Luis Alfonso Lora Pinzón/Solicitado por Sandra Viviana Aparicio Agudelo	Cirugía General
20.	2022	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2018-00268 00/Solicitado por Juzgado Tercero Administrativo Oral de Cúcuta	Cirugía General
21.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial/ Radicado 2019-00580 00 / Solicitado por Tribunal Administrativo de Risaralda	Cirugía General
22.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Onias Montaña Cortes/Solicitado por Robinson Charry Perdomo	Cirugía General
23.	2023	JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA	Dictamen Médico Pericial / Caso Melissa Gallego Quinchia / Solicitado por Juan Miguel Tofiño Hurtado	Cirugía General

CEVIDES Centro de Evidencias en Educación y Salud

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

Jairo Augusto Casas Guerra

Identificado con cédula de ciudadanía 93408530

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS

EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

MÉDICO Y CIRUJANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN

REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 19 DE JUNIO DE 2002

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y RED DE SERVICIOS

ESTE TÍTULO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE INSCRITO

31 DIC 2009

ALBERTO DE JESÚS URIBE CORREA
RECTOR (E)

MARTA NORA PALACIO ESCOBAR
SECRETARIA GENERAL

LUIS JAVIER CASTRO NARANJO
DECANO (E)

18593

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Jairo Augusto Casas Guerra

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C. No. 93408530 Ibagué

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,
EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Especialista en Cirugía General

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION EN BOGOTA, D.C., A LOS veintidós (22) DIAS DEL MES DE octubre DE dos mil nueve (2009)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA Nº 16773

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia