

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.

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

12560955

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) <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino	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 Notario Segundo de Buga	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Forma DANE ID 10-01 VI/77



61 NOTAS



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

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](http://www.notariasegundadebuga.com) o al teléfono (602) 2395005



Juan Manuel Puentes  
Galvis  
Notario



EN BLANCO

EN BLANCO



REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL

Superintendencia de Notariado y Registro

REGISTRO DE NACIMIENTO

6070066

IDENTIFICACION No.  
170281 04733

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

4 Municipio y Departamento, Intendencia o Comisaría  
BUGA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

5 Código  
6352

SECCION GENERICA

6 Primer apellido  
GALLEGO

7 Segundo apellido  
QUINCHIA

8 Nombres  
CATALINA ANDREA X.X.X.X

9 Masculino o Femenino  
FEMENINO

10 ☐ Masculino ☒ Femenino

FECHA DE NACIMIENTO

11 Día  
17

12 Mes  
FEBRERO

13 Año  
1.981

14 País  
COLOMBIA

15 Departamento, Int., o Com.  
VALLE DEL CAUCA

16 Municipio  
BUGA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

SECCION ESPECIFICA

17 Clínica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, etc., donde ocurrió el nacimiento  
CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN BUGA X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

18 Hora  
4:15 p.m.

19 Documento presentado-Antecedente (Cert. médico, Acta parroq. etc.)  
CERTIFICADO MEDICO X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

20 Nombre del profesional que certificó el nacimiento  
CAMILO ARTURO MONTENEGRO X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

21 No. licencia  
X.X.X.X

22 Apellidos (de soltera)  
QUINCHIA IBAGUE X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

23 Nombres  
TULIA INES X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.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.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

26 Nacionalidad  
COLOMBIANA

27 Profesión u oficio  
HOGAR EMPLEADA

28 Apellidos  
GALLEGO ECHEVERRY X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

29 Nombres  
ABSALON DE JESUS X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

30 Edad (años)  
23

31 Identificación (clase y número)  
c.c.#14.878.257 Buga. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

32 Nacionalidad  
COLOMBIANO

33 Profesión u oficio  
EMPLEADO

34 Identificación (clase y número)  
c.c.n.29.054.046 Cali X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

35 Firma (autógrafa)  
Y *[Firma]*

36 Dirección postal  
kra 13 N. 3-32 Buga. X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

37 Nombre  
MATILDE QUINCHIA DE OSPINA

38 Identificación (clase y número)  
X.X

39 Firma (autógrafa)  
X.X

40 Domicilio (Municipio)  
del Círculo

41 Nombre  
X.X

42 Identificación (clase y número)  
X.X

43 Firma (autógrafa)  
X.X

44 Domicilio (Municipio)  
Buga - Valle

45 Nombre  
X.X

46 Día  
17

47 Mes  
MARZO

48 Año  
1.981

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

Forma DANE IP10 - 0 VI/77

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

EN BLANCO

EN BLANCO

Powered by CS CamScanner



RECONOCIMIENTO DE HIJO NATURAL

Para efecto del artículo 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 reconocimiento

61 NOTAS



EL suscrito Notario Segundo de BUGA  
CERTIFICA



Juan Manuel Puentes  
Galvis  
Notario

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](http://www.notariasegundadebuga.com) o al teléfono (602) 2395005



19 DE ABRIL DE 2023

19 DE ABRIL DE 2023



**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 Ciudadanía 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, Proelectrificación 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 RAMÍREZ, AUXILIAR ADMINISTRATIVO





## 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 PERSONERÍA JURÍDICA 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 DEMÁS 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 CONSEJO DIRECTIVO EN CASO QUE NO SE LLEVE A EFECTO LA ELECCIÓN, CONTINUARÁ COMO DIRECTOR ADMINISTRATIVO QUIEN HAYA SIDO ELEGIDO PARA EL PERÍODO INMEDIATAMENTE ANTERIOR.



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:



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





TERCER RENGLÓN	<b>Empresa:</b> VALLECILLA B. Y VALLECILLA M. Y CIA S.C.A. CARVAJAL DE COLOMBIA <b>Nit Empresa:</b> 890318919 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Principal 3:</b> LILIANA VALLECILLA MARTÍNEZ <b>Cédula:</b> 31.147.223 de PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> MULTI OFICINAS DE COLOMBIA S.A.S. <b>Nit Empresa:</b> 900512969 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Principal 4:</b> KEES GUILLERMO STAPEL CAICEDO <b>Cédula:</b> 16.749.106 de CALI
QUINTO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> FEDERACION NACIONAL DE CAFETEROS <b>Nit Empresa:</b> 860007538 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Principal 5:</b> HECTOR FABIO CUELLAR LÓPEZ <b>Cédula:</b> 19345998 de BOGOTA
<b>SUPLENTE</b>		
<b>RENGLÓN</b>	<b>AFILIADO</b>	<b>DESIGNADO</b>
PRIMER RENGLÓN	<b>Empresa:</b> DATECSA S.A. <b>Nit Empresa:</b> 800136505 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Suplente 1:</b> CARLOS ANDRÉS PIEDRAHITA TELLO <b>Cédula:</b> 94.382.633 de CALI
SEGUNDO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> CARVAJAL PROPIEDADES E INVERSIONES S.A. <b>Nit Empresa:</b> 890300005 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Suplente 2:</b> ANA MILENA MUÑOZ ROLDÁN <b>Cédula:</b> 31176480 de PALMIRA
TERCER RENGLÓN	<b>Empresa:</b> TECNOQUIMICAS S.A. <b>Nit Empresa:</b> 890300466 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Suplente 3:</b> ANA MARÍA ÁLVAREZ ROBLEDO <b>Cédula:</b> 31170896 de PALMIRA
CUARTO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> GESTIONES & NEGOCIOS S.A.S. <b>Nit Empresa:</b> 800109327 <b>Dirección Empresa:</b> NA de NA	<b>Suplente 4:</b> FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA <b>Cédula:</b> 16.737.287 de CALI
QUINTO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> PROTERRA COLOMBIA S.A. <b>Nit Empresa:</b> 891300671 <b>Dirección Empresa:</b> NA de CALI	<b>Suplente 5:</b> MAURICIO BARNEY VILLEGAS <b>Cédula:</b> 16.781.818 de CALI
SEXTO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 6:</b> <b>Cédula:</b>
SÉPTIMO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 7:</b> <b>Cédula:</b>
OCTAVO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 8:</b> <b>Cédula:</b>



NOVENO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 9:</b> <b>Cédula:</b>
DÉCIMO RENGLÓN	<b>Empresa:</b> <b>Nit Empresa:</b> <b>Dirección Empresa:</b>	<b>Suplente 10:</b> <b>Cédula:</b>

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



		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

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7  
 PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia  
 Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777  
[www.ssf.gov.co](http://www.ssf.gov.co) - email [ssf@ssf.gov.co](mailto:ssf@ssf.gov.co)



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

**SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO  
FAMILIAR**

Carrera 69 No. 25 B – 44 Pisos 3, 4 y 7  
PBX: (57+1) 348 7800 Bogotá - Colombia  
Línea Gratuita Nacional: 018000 910 110 en Bogotá D.C.: 3487777  
[www.ssf.gov.co](http://www.ssf.gov.co) - email [ssf@ssf.gov.co](mailto:ssf@ssf.gov.co)





## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Urgencias  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fec. Registro : 23.04.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 24 a / F  
 Fecha Adm. : 23.04.2013  
 Cama/Epis. : / 4932824  
 Hora Reg. : 07:35:29

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

Motivo de Consulta : DOLOR ABDOMINAL  
 Enfermedad Actual : Paciente con cc de 6 horas de evolución consistente en dolor abdominal localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no se asocia a otros síntomas como vomito diarrea o irritación uretral. fum 19-04-13

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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

Presión arterial : 100 mm Hg

Frec. Cardíaca : 81 x min

Frec. Respiratoria : 18 x min

Peso : 58,0 Kg

Per. Abd. : cm

IMC : Kg/m2

Sat con O2 : %

Per. Cefalico : cm

Talla : cm

SC (m2) : 1,63

Sat sin O2 : 100,00 %

### Examen Físico

Estado de Conciencia : Alerta

Estado Respiratorio : Normal

Estado de Hidratación : Ausencia de Deshidratación

Estado General : Bueno

### Hallazgos

Cabeza y Craneo : NORMAL

Ojos : NORMAL

ORL : OTOSCOPIA BILATERAL NORMAL

Boca : HIDRATADA

Cuello : NO ADENOPATIAS CERVICALES

**ORIGINAL**







Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Torax/Mamas : RSCSRs ACP BIEN VENTILADOS  
 Abdomen : B/D, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEA  
 Genitourinario : SE OMITE  
 Extremidades : MOVILES-SIN EDEMA-PULSOS PRESENTES  
 Sist. Nev. Central : ALERTA GLASGOW 15/15 NO DEFICIT  
 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  
 Código : R104  
 Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
 Fecha : 23.04.2013 / 07:41  
 Código : R104  
 Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

### Medicamentos

Fecha : 23.04.2013 / 07:41 Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO  
 Medicamento : HIOSCINA 8-BROMURO 20MG/1ML AMP  
 Presentación : 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  
 Presentación : 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  
 Presentación : TABLETA Dosis : 2 TAB  
 Via Adm. : ORAL Frecuencia : DOSIS UNICA

### Alta Médica

Fecha de Alta : 23.04.2013 Hora : 07:42  
 Tipo de Alta : Tratamiento Amb  
 Condición al Egreso : Vivo Destino : Casa  
 Complicación 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  
 Fecha : 23.04.2013 / 07:41  
 Código : R104  
 Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Registro Med.: 76-1102

**ORIGINAL**

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

RM : 76-1102

Especialidad : MEDICINA GENERAL







Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
Identificación : CC - 1115068198  
Especialidad : U.T. Urgencias  
Fec. Registro : 23.04.2013  
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
Edad/Sexo : 24 años / F  
Fecha Adm. : 23.04.2013  
Hora Reg. : 07:43:23  
Episodio : 4932824

**Medicamento****ACETAMINOFEN TAB 500 MG**

Dosis : 1 TAB  
Ciclo : CADA 6 HORAS  
Via Adm : ORAL

Presentación : TABLETA  
Tiempo Tratamiento : 3 Día  
Cantidad A Dispensar : 12 TAB (Tableta)

Observación :

**ALBENDAZOL TAB 200 MG**

Dosis : 2 TAB  
Ciclo : DOSIS UNICA  
Via Adm : ORAL

Presentación : TABLETA  
Tiempo Tratamiento : 24 Hora  
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 COBO, HECTOR FABIO

Registro : 78-1102









## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Urgencias  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Pac. Registro : 23.04.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 24 a / F  
 Fecha Adm. : 23.04.2013  
 Cama/Epis. : 14938312  
 Hora Reg. : 11:15:15

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 evolución consistente en dolor abdominal localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no se asocia a otros síntomas como vomito diarrea o irritación uretral. lum 19-04-13, paciente consulto hace 2 horas se colocó dosis de hioscina ahora reconsulta por persistencia del dolor y escalofrío.

### Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA  
 Ojos : NO APLICA  
 Otorrinolaringología : NO APLICA  
 Cuello : NO APLICA  
 Torax : NO APLICA  
 Cardíaco : 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. Cardíaca	: 75	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	:	
Frec. Respiratoria	: 20	x min	Sat con O2	:	%	Sat sin O2	:	98,00 %

### Examen Físico

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

### Hallazgos

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

**ORIGINAL**







Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115066198

## Historia Clínica 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 DEFICIT  
**Ex. Mental** : NORMAL  
**Piel y Faneras** : NORMAL  
**Otros Hallazgos** : NINGUNO RELEVANTE

## Análisis y Conducta

Paciente que reconsulta, no encuentro signos de irritación peritoneal pero considero pertinente la toma de paraclicnicos y observación clínica por seguridad de paciente.

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

RM : 76-1102

Especialidad : MEDICINA GENERAL

## Diagnósticos

Fecha : 23.04.2013 / 10:59  
 Código : R104  
 Diagnóstico : OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
 Fecha : 23.04.2013 / 13:45  
 Código : K359  
 Diagnóstico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA  
 Fecha : 23.04.2013 / 10:59  
 Código : R104  
 Diagnóstico : OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
 Fecha : 23.04.2013 / 13:45  
 Código : K359  
 Diagnóstico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

## Evoluciones Médicas

Fecha : 23.04.2013 Hora : 13:50  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : CON MUCHO DOLOR Y VOMITOS.  
 Objetivo : TA: 110/70 MMHG FC: 80 LAT/MIN FR: 20 RESP/MIN 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: 86 % 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 GERMINES + LEUCOCITOS: 4-6 POR CAMPO ERITROCITOS: 2-4 POR CAMPO.  
 Análisis : PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS 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 Md. : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

## Ordenes Clínicas

Fecha : 23.04.2013 Hora : 12:12 Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO  
 0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO  
 0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC-1115068198

**Historia Clínica General****Indicaciones**

Fecha : 23.04.2013 / 11:18

Md. : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

por favor: 1- observacion mujeres 2- nada via oral 3- lev 500 cc ssn para 1 hora luego 500 cc para 4 horas 4- s/s ch -uroanalisis 5- cuidados de enfermeria gracias..

**Alta Médica**

Fecha de Alta : 23.04.2013

Hora : 13:52

Tipo de Alta : Referencia

Condición al Egreso : Vivo

Destino : Remitido

Complicación 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 : K359

Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

RM : 76-1102

Especialidad : MEDICINA GENERAL





**Paciente** : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
**Identificación** : CC - 1115068198  
**Especialidad** : U.T. Urgencias  
**Ubicación** : Comfandi-Buga  
**Fec. Registro** : 23.04.2013  
**Aseguradora** : SOS - ACTIVIDAD POS

**Fec. Nac.** : 20.06.1988  
**Edad/Sexo** : 24 A / Femenino  
**Fecha Adm.** : 23.04.2013  
**Cama/Epis.** : / 4932824  
**Hora Reg.** : 07:43:44

**Lugar y Fecha** : 23.04.2013  
**Modalidad de Atención** : Ambulatoria  
**Clase Incapacidad** : Enfermedad General  
**Inicio Incapacidad** : 23.04.2013  
**Días incapacidad** : 1

**Consecutivo No** : 1000225399  
**Inicial** : SÍ

**Fin incapacidad** : 23.04.2013

**Diagnóstico Principal**

R104 OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

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



*Consultar*

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

REFERENCIA: 7012564  
FECHA ATN: 23.Abr.2013 16:23:25  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### COLORACION DE GRAM

Muestra:

ORINA

Resultado

NO SE OBSERVAN GERMENES

*Técnica: Microscopía*

Analizado por,

MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
*Copiada:MP*

*Fecha de Validación: 23-Abr-2013 17:10*

*\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]*



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

REFERENCIA: 7012564  
FECHA ATN: 23.Abr.2013 16:23:25  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA URINARIA

### ESTUDIO URINARIO

#### MUESTRA

Color: Amarillo claro  
Aspecto: Ligeramente turbio

#### ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales	+
Células Atías	Negativo
Leucocitos	2 - 5 xcampo
Eritrocitos Eumorfos	10 - 20 xcampo
Eritrocitos Dismorfos	Negativo
Bacterias	Escasas
Mucus	++
Cilindros Granulosos	Negativo
Cilindros Leucocitarios	Negativo
Cilindros Eritrocitarios	Negativo
Cilindros Hialinos	Negativo
Cristales Urales 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

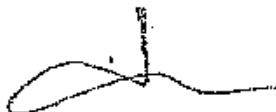
#### ANALISIS FISICO QUIMICO

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

#### NOTA

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

Analizado por,



MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
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]



**NOMBRE:** Sra. MELISSA GALLEGU 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	$\times 10^3 / \mu L$	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	90.7	%	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	12.57	$\times 10^3 / \mu L$	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.73	$\times 10^3 / \mu L$	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.54	$\times 10^3 / \mu L$	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.01	$\times 10^3 / \mu L$	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.00	$\times 10^3 / \mu L$	0.00 - 0.10

#### PARAMETROS ERITROCITARIOS


Eritrocitos	4.07	$\times 10^6 / \mu L$	3.50 - 5.20
Hemoglobina	13.0	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	37.5	%	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	$\times 10^3 / \mu L$	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	9.0	fL	6.5 - 12.0

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,



MARLODY PINILLA  
 Bacterióloga T.P:16599  
 Copiado: 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]





**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 hiperecóticas 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.

**Páncreas** 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**  
Amable y Seguro Buga

FECHA: 23-04-2013.

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA 1115068198

EDAD: 24 AÑOS

INSTITUCION: S.O.S

MEDICO: DR. ASCIONE

REGISTRO: P13 1604

CIRUGÍA

#### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol se recibe vesícula biliar abierta que mide 5x1 cm con superficie externa de color verdosa 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@fhsjb.org

**FÓRMULARIO MÉDICO GENERAL**

RE: Melissa Galleaga Quinchia

Id. 1118068198 EDAD: 24 años

FECHA: 24 / IV / 13

☐ LAB. CLÍNICO ☐ SOL. CONSULTA ☐

CAMBIAMENTO ☐ OTROS ☐

Retiro Puntos  
en 10 días

✓

UTD-BUGA PEX. 828 0212

FIRMA MÉDICO

CÓDIGO



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA  
gerencia@fhsjb.org

**FÓRMULARIO MÉDICO GENERAL**

NOMBRE: Melissa Galleaga Quinchia

C.C. No. 1118068198 EDAD: 24 años

ENTIDAD: 808 FECHA: 24 / IV / 13

RX: ☐ LAB. CLÍNICO ☐ SOL. CONSULTA ☐

MEDICAMENTO ☐ OTROS ☐

Cre Control  
Consulta Externa  
Quince General

Dr. Asciore  
en 2 semanas

IDX: pop Colabor  
- colaboración

UTD-BUGA PEX. 828 0212

FIRMA MÉDICO

CÓDIGO



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Urgencias  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fec. Registro : 27.04.2013

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 24 a / F  
 Fecha Adm. : 27.04.2013  
 Cama/Epis. : / 4985843  
 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 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.

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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	: 61,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 110 / 80	mm Hg	Per. Abd.	:	cm	Talla	:
Frec. Cardíaca	: 102	x min	IMC	:	Kg/m2	SC (m2)	: 1,50
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 Craneo : NORMAL  
 Ojos : PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS



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

**Motivo de Consulta**

MC: 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  
 Embriaguez : No

**Signos Vitales**

Presión Arterial	: 110 / 80	mm Hg	PAM	: 90	mm Hg
Frec. Respiratoria	: 21	x min	Talla	: 0,00	mtrs
Frec. Cardíaca	: 102	x min	Peso	: 61,0	Kg
Sat. Oxígeno	: 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



**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 : Referencia

Condición al Egreso : Vivo

Destino

: Remitido

Complicación 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



## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Urgencias  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fec. Registro : 27.04.2013

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 24 a / F  
 Fecha Adm. : 27.04.2013  
 Cama/Epis. : / 4985843  
 Hora Reg. : 17:35:01

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 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.

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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  
 Presión arterial : 180 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 102 x min  
 Frec. Respiratoria : 21 x min

Peso : 51,0 Kg  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : Kg/m2  
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
 Talla : cm  
 SC (m2) : 1,50  
 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 Craneo : NORMAL  
 Ojos : PUPILAS ISOCORICAS, ESCLERAS ANICTERICAS





Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

**Historia Clínica 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

**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  
 Código : R509  
 Diagnóstico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA  
 Fecha : 27.04.2013 / 17:32  
 Código : R509  
 Diagnóstico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

**Alta Médica**

Fecha de Alta : 27.04.2013 Hora : 17:38  
 Tipo de Alta : Referencia  
 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

Código : R509

Diagnóstico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

RM : 13021340

Especialidad : MEDICINA GENERAL

**ORIGINAL**



ORIGINAL

Fecha y Hora Impr Apr 27 2013 18:57:02 - viaja  
Cuenta No : 01075807  
Doc. Paciente : CC 1115068198  
Pieza :  
Edad : 24 AÑOS  
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO  
Historia Clínica: 1115068198  
Zona: U Estrato: 2  
Telefono : 31776550  
Telefono :

Camilo J. Arteaga  
S.O. 4.129.044  
R.M. 78.1389  
Medico General



## RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: \_\_\_\_\_ Nombre Médico: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Especialidad: \_\_\_\_\_ Nombre Médico: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO: Vu Sideres usasca  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTOS: Vai n Q- general  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: Hemograma, AST, ALT,  
Bilirrubina, fosfatasa alcalina, amilasa  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

DIAGNOSTICO DE EGRESO  
 Dx. DIFERENCIAL

1	<u>Asia andominal</u>	CODIGO	<u>1210A</u>
2	<u>Patopentones?</u>	CODIGO	<u>U65D</u>
3	_____	CODIGO	_____
4	_____	CODIGO	_____

COMPLICACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_


ESTADO A LA SALIDA: VIVO ☒ MUERTO ☐ CAUSA BASICA DE LA MUERTE \_\_\_\_\_  
 Fecha Salida 15-10-13 Hora Salida 21:55 Dias de Incapacidad \_\_\_\_\_  
 Dia Mes Año

## CONDUCTA

☐ Alta  
☐ Remitido a otro nivel de complejidad

☒ Orden de Hospitalización

Lugar

 Camilo A. Arceaga F.  
 C.E. 144-129 045  
 R.M. 76-1268  
 Médico General

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

COPIAS MANTENIDAS



# FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No.

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gállego Helisa		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Yencio		
Servicio	Sala o Cuarto	
Asi / 27 / 12		
FECHA		

 MATD663151  
No. DE HISTORIA

Fecha Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

4-27-13 19+50 POP y diés colap.  
causado x dolor intenso en  
abdomen distension abdominal  
nauseas vomito  
al exmo abdomen duro no  
signos de irritación peritoneal  
Plan de hospitalización  
Eco doppler  
pefifluencia  
analgésicos

Dr. Juan Carlos López Villalón  
Cirujía General - Vascular  
C.C. 10.243.812 REG. 8237

Abdom 27/13 19+50 POP y diés colap.  
causado x dolor intenso en  
abdomen distension abdominal  
nauseas vomito  
al exmo abdomen duro no  
signos de irritación peritoneal  
Plan de hospitalización  
Eco doppler  
pefifluencia  
analgésicos

Valorar por Cp General, debe excluir  
complicaciones: Hemorragia con tumbos  
y edema. No hay play 25000  
Bilirrubinas y FAtalada, valores normales,  
transaminasas y amilasa normales.

En el momento tranquilo, apend. indurado  
y sensible para la edad. Menus vesiculares  
y papilares. Ganglios aumentados.  
Abdomen blando sin masas. no se  
en zona quíquica. parasternal (x)  
No signos de irritación peritoneal

COPIAS M. ROMANA



Fecha

Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

No edemas, no lesiones en piel.

Dato: Pop. cefalop,  
gigantopoda?Plac: Antibiotico, analgesia  
muscular, anticeptivo  
Pie. EPO HVB.Nota: Distension abdominal  
evisceracion; cefalop  
SAG.UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE SAN CARLOS

**FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS**

Fecha Ingreso : 2013-04-27 18:38  
 Servicio : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65%  
 Paciente : CALLEJO GUDONIA MELISSA  
 F/Nacimiento : May. 20, 1988 COLOMBIA  
 Direccion : BUGA CL 11-13-21 Tels. 3177655040  
 Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO  
 Autorizacion No.: 00010-  
 Tipo Afiliado : C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA  
 Responsable : MELISSA CALLEJO GUDONIA  
 Familiar :  
 Medico : 0000 LÓPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Fecha y Hora Iep: Apr 27 2013 21:52:50 - marya  
 Cuentas No : 00098359  
 Doc. Paciente : CC 1115048190  
 Pista :  
 Edad : 24 AÑOS  
 Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO  
 Historia Clínica: 1115048190  
 Zona: U Estrata: 2  
 Telefono : 31776550  
 Telefono :

**San Jose**  
**URGENCIAS**

El diligenciamiento completo de los datos relacionados a continuación es responsabilidad exclusiva del médico general.

**SERVICIO:**

Fecha Ingreso 27/04/13 Hora Ingreso 19:30 AM ☐ PM ☐ Fecha Egreso 11/05/13 Hora Egreso 14:00 AM ☐ PM ☐

Via de Ingreso: Urgencias ☒ Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐ Nacido en la Institucion ☐  
 Condición Usaría: Embarazada ☐ 1.Trim. ☐ 2.Trim. ☐ 3.Trim. ☐ NO ☐ No Aplica ☐

**Causa Externa**

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

**DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIEN NACIDO**

Período de (N° Semanas)	Fecha de Nacimiento dd mm aaaa	Sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Peso (en gramos) dd mm	Talla (cm) dd mm	Apagar a los 5 minutos <input type="checkbox"/> Menor de 4. <input type="checkbox"/> De 4 a 6 <input type="checkbox"/> De 7 a 10
Control SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diagnóstico del recién nacido (En caso de)		Fecha de Muerte del Niño dd mm aaaa		Causa de Muerte del Niño (Debe ser igual al)

DIAGNOSTICO DE INGRESO Dolor Abdominal CODIGO R 104

DIAGNOSTICO DE EGRESO Apandicitis CODIGO K 350

**HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)**

CHA #6 Leu 15550 Neu 86.5%  
Hb 9.6 Hto 29.24 PLT 321000 Retro Glucosa #6 HA 138.1 K 3.94  
Uv 0.37 BUN 5.32 Crea 0.70 Urea 10.70 TG 72 TEO 65  
Bacterias #3 Gases Arteriales #3 Albumin #2 PR #4  
Acido Lactico #2 Bilirrubina T 0.91 DR 11 LD 20 TG 72 TEO 65  
Urea 10.70 BUN 5.32 Crea 0.70 Urea 10.70 TG 72 TEO 65

**HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)**

Ecografía Abdominal total

PROCEDIMIENTOS Apandicetomía + Lintecido peritoneal  
U.C.T.

**TRATAMIENTO:**

Diphen 2a 500 mg 500 mg 500 mg 500 mg 500 mg  
Acidomet 1a 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg 100 mg  
Amoxiclav 1a 500 mg 500 mg 500 mg 500 mg 500 mg  
Pipracid 1a 500 mg 500 mg 500 mg 500 mg 500 mg







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 18:00

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1116068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

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

## ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE DE 24 AÑOS CON ANTECEDENTE EL 23 DE ABRIL DE REALIZACION DE COLELAP, EL DIA DE AYER DISTENSION ABDOMINAL, DETERIORO CLINICO FIEBRE, EPISODIOS DE EMESIS EN VARIOS EPISODIOS, ES LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL DIA DE HOY ENCONTRANDOSE 3000 CC DE PERITONITIS GENERALIZADA PURULENTA APENDICE CECAL PERFORADA., SE TRASLADA A UCI PARA MONITORIA POST QUIRURGICA.

## ANTECEDENTE:

PATOLÓGICOS: NIEGA  
QUIRÚRGICO: COLELAP EL 23 DE ABRIL  
HOSPITALIZACIONES:  
ALÉRGICO: NIEGA  
TRAUMAS: OSTEOSINTESIS DE CADERA IZQUIERDA.  
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 OREAL 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 LAPROTOMIA EXPLORAOOTRIA, SE CONTIUARA REANIMACION POR METAS, MONITRIA CONTINUA, CUBRMIENTO ANTIBITICO DE AMPLIO ESPECTRO.



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. LRINGER 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. SS: CH, CR BUN, NA K CL PCR, RX TORAX, GASES ARTERIALES, GASES VENOSOS
12. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
13. RUTINA UCI.

## MEDICO DE TURNO

Andrés Fabricio Caballero L.  
Andrés Fabricio Caballero L.  
C.C. 14.699.212 - T.P. 7652701

4-29-13 8:00 le programo lavado  
peritoneal hoy

Dr. Juan Carlos López Villegas  
Cirugía General - Vascular  
C.C. 10.242.433 REG. 0227



FUNDACIÓN HOSPITAL  
**San José**  
 Amable y Seguro Buga

FECHA. 28-04-2013.

NOMBRE. MELISSA GALLEGU QUINCHIA 1115068198

EDAD. 24 AÑOS

INSTITUCION. S.O.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





INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA	
Primera Apellido	Segundo Apellido
Nombre	
Servicio	Sala o Cuarto
FECHA	

Fecha	Se debe firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
28-04-13	Reporte preliminar recibido el lunes
	FUE FURS
	Datos: = Colección en lóbulo de PGX 4x4
	25mm de contorno redondeado. Capulcrato
	caja
	Agosto, plano - muestra en particularidad
	plumbeas no visible por stand-off gas
	TAX = Gallina?
	Capulcrato contra
	Dr. María Elena Grijalva Esp. en imágenes diagnósticas R.M. 76-3295
4-28-13	10:20 Regular estado general
	desligado de VC: 110x1
	así mismo detectado una
	dolorosa
	presión de func. hepática normal
	La eco colección? no entendido la
	letra. Recomendando TAE el Radio-
	logo.
	Se propone a la pt y familia
	coprotomía explorada de
	propuesta ex
	Dr. Jairo Claudia Grijalva C.C. 10.248.432 (REC-022)

COPIAS M. ROMÁN

UTICORP FIEL SERVIDOR



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

28/04/2013 16:00

Fecha y hora de Finalización

28/04/2013 17:00

ID: 18081

## 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
Dirección de Residencia	CL 11 13-21	Telefono	3177855040		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadalupe de Buga	111	
GRUPO QUIRURGICO					
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS		Instrumentador	RAIGOZA TOBAR CLAUDIA LORENA	
Ayudante	VELOSA HINCAPIE JULIAN FERNANDO		Cirulante	HERNANDEZ VASCO SANDRA	
Ayudante Dos					
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE		Tipo Anestesia	General	
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN					
Código	Descripción	Uvr	Ma		
471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	140			
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100			

## DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K688	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

## HALLAZGOS OPERATORIOS

Peritonitis apendicular

## TÉCNICA QUIRURGICA

asepsia incision subcostal de Kocher diseccion por planos hasta cavidad

drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloides 3000 cc se retira focalito de la pelvis se amplía la incision se identifica apendice necel perforada con mas focalitos en su interior se hace apendicectomia transfixion vicryl 000 de la base apendicular lavado de cavidad 4 lts de s saline tibie cierre de abdomen bufa de farlox que se fija a piel profena 0

## COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología	apendice				
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida Sucia	SALA Sala C	
Recien Nacido	Hora	Sexo F	Talle	Peso	Apgar 1º
Diagnóstico					
CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico				
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA	0227			

RECIBIDO  
A.C. 10/1/2013 17:00




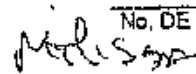


FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

 Primer Apellido		 Segundo Apellido		No. DE HISTORIA Nombre
Servicio 2804/13		Sala o Cuarto FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
28-04-13	<p>Reporte preliminar revalorar el LVRS</p> <p>En LVRS.</p> <p>Datos (+) = Colección en lóbulo de 46x44 25mm de contorno asintomático. Completa zona tos.</p> <p>Signos, datos - Linarios sin particularidades linarios no visible por estándares gras</p> <p>TAX = Collapsos? Completa con tr</p> <p>Dr. Boris Carlos Gálvez Cec. en Neumología Diagnóstica R.M. 78-4200</p> <p>4-28-13 como registro errado se revaloró dehidratada de 1104. así mismo detectado una dolorosa línea de func. hepática por la sea colección? no entendido la letra. Reconociendo TAC el Rad logu.</p> <p>Se propone a la pt y familia la protomía explorada de profunda ex</p> <p>Uc 451 Cinco 10 C.C. 10.242.811 TAC 0221</p>

FISIOTERAPIA


**FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN:

HOJA No. ①

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111506 PMP		No. DE HISTORIA
Gallego Quinchia	Melissa.	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Ja I	10B.	
Servicio	Sala o Cuarto	
	Abnl 29/13.	
FECHA		

Fecha.	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Abnl 29/13	FISIOTERAPIA - Paciente de 24 años de edad, con Dx de sepsis de origen abdominal, Pop inmediato de laparotomía, antecedente de coledoclitia 23/04, con Wal 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, tiempo sin complicaciones. Alexandra Gaviria M Fisioterapeuta ENR. R.G. 76-4431
Abnl 29/13	FISIOTERAPIA - Paciente con Dx cuotados, estable, continúa en igual condición, asintomática. se posiciona correctamente, se continúa igual manejo terapéutico. se deja paciente estable, tiempo sin complicaciones. Alexandra Gaviria M Fisioterapeuta ENR. R.G. 76-4431
Abnl 30/13	FISIOTERAPIA - Paciente con Dx Cuotados, 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, tiempo sin complicaciones. Alexandra Gaviria M Fisioterapeuta ENR. R.G. 76-4431



Fecha

Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Abn 20/13 - FISIOTERAPIA - Paciente con Dx  
anotado, en iguales condiciones. Se  
② Posiciono correctamente, se conti-  
nua igual manejo terapéutico,  
se defa el paciente estable, tera-  
pia sin complicaciones.

Alexandra L.  
Fisioterapeuta  
U. del Valle - R.G. 24967

Mayo 1/13 FISIOTERAPIA Paciente  
con Dx anotado. Se rea-  
lizan ejercicios respiratorios  
estiramientos y ejercicios ac-  
tivos - libres de UUUSS y  
UUUU, posicionamiento. Ter-  
pia sin complicaciones.

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

Mayo 2/13 FISIOTERAPIA Paciente  
con Dx anotado. Se realizan  
ejercicios respiratorios, estir-  
ramientos y ejercicios activos  
libres de UUUSS y UUUU, posi-  
cionamiento. Terapia sin com-  
plicaciones.

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

Mayo 2/13 FISIOTERAPIA Pacien-  
te con Dx anotado. Se  
continua igual manejo fisio-  
terapéutico. Terapia sin com-  
plicaciones.

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

Mayo 3/13 FISIOTERAPIA Paciente  
con Dx anotado. Paciente  
en cama, despierto, consuen-  
te, orientado, colaborador,  
tono muscular normal, no

→



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

64

ABRIL 29 DE 2013 HORA: 12:00 PM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGUO 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: 2200, 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 MICROPOR 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, HG: 11.4, HCT: 34.3, PLT 252

. CR: 0.44 MG%, NUS: 19.22 MG%, K 3.03, CL: 113, N: 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 Hernan Mejia Garcia*  
MD. Interno - Nefrología  
C.C. 1115068198 - TP 2221 89  
MEDICO TURNO



UW Node

DW 29/13

Di y meta N - Dubelo

Problema - Spin Abdominal

TA: 123/60 mmHg

TAW: 81 mmHg

PR: 10 mmHg

PR 19/10

T: 37.4°

Dinum 360 cc

Aguja sed.

Se opo para el Hentun + 300cc

se cubre el mto de la cara

Se cubre el

Carlos Hernán Mejía García  
MD Intern - Nefrología  
C.C. 1498429 - IP 2221 89



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

29/04/2013 18:00

ID: 18108

Fecha y hora de Finalización

29/04/2013 18:36

## 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	3177855040		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadalejara de Buga	111	
GRUPO QUIRURGICO					
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS		Instrumentador	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA	
Ayudante	ANGEL TAFUR MONICA FERNANDA		Circulante	OCAMPO BETANCOURT DIANA	
Ayudante Dos					
Anestesiologo	SANDOVAL PAZ HAROLD ARNOLDO		Tipo Anestesia	General	

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN			ISS
Código	Descripción	Uvr	Via
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100	1

## DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirurgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirurgico

## HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsis abdominal

## TECNICA QUIRURGICA

asepsia se abre la bolsa de vialax se toma muestra para cultivo drenaje de liquido turbio feo en los 4 cuadrantes 600 cc aprox lavado con 3 lts de s calina tibia se cierra la bolsa polister 2

## COMPLICACIONES

Materia	Enviado a Patología		
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida Sucia
SALA	Sala B		
Recien Nacido	Hora	Sexo	F
Talla	Peso	Appar 1	Appar 5
Diagnóstico			
CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico	0227
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA		

Dr. Juan Carlos Lopez Villegas  
Especialista en Cirugía General  
C.C. 3112777000000



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 30 DE 2013 HORA: 10:00

## IDENTIFICACION

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

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

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON DOLOR ABDOMINAL Y COB 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  
 GU: 0.6 CC KG HR DIURESIS 875 CC ORINA COLORICA  
 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 TRASTORNO 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.

MEDICO TURNO  
 GABRIEL TORRES GARCIA  
 RM 198097  
 M INTERNA UCI

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





FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

ID: 18163

Fecha y hora de Finalización

30/04/2013 16:35

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	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	Guadalupe de Buga	111	
GRUPO QUIRURGICO					
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	Via
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD			100	1

## DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	Prequirurgico
K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA	Postquirurgico

## HALLAZGOS OPERATORIOS

LIQUIDO DE REACCION TURBIA SANGUINOLENTO EN CANTIDAD DE 200 CC PERO NO DE ASPECTO PURULENTO

## TECNICA QUIRURGICA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA ON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICOL  
 CAMPOS ESTERILES  
 RETIRO DE VIAFLEX  
 IDENTIFICACION DE HALLAZGOS  
 TOMA DE CULTIVO  
 LAVADO DE CAVIDAD CON 2000 CC SSN  
 CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1 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 PARIETOCOLOCA DERECHA				
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Contaminada	SALA Sala C
Recien Nacido	Hora	Sexo	F	Talla	Peso
Diagnóstico					
CIRUJANO	ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE				Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y				14155

Dr. Ascione  
 30 ABR 2013  
 FUNDACION HOSPITAL  
 San José

Carrera, 8 No. 17 - 52

PBX- 2360000 - 2375185

BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 108

EVOLUCION UCI NOCHE

ABRIL 30 DE 2013 HORA: 22:00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEG0 QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

DIAGNOSTICOS	PROBLEMAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL</li> <li>2. POP INMEDIATO LAVADO PERITONEAL</li> <li>3. APENDICITISS AGUDA + APENDICECTOMIA</li> <li>4. POP DE LAPAROTOMIA</li> <li>5. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3.</li> </ol>

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 Torres García  
Medicina Interna  
Universidad Nacional  
R.M. 198097



MAYO 1 DE 2013 HORA: 10:00 AM.

## IDENTIFICACION

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

<b>DIAGNOSTICOS</b> 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	<b>PROBLEMAS</b> 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.

ACP 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.

MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO  
C.E. 16.677.532 R.M. 14046-05  
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.



UNDAIÓN 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

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: SG

<b>DIAGNOSTICOS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA.</li> <li>2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA.</li> <li>3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL.</li> <li>4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)</li> </ol>	<b>PROBLEMAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR.</li> <li>2. DOLOR ABDOMINAL.</li> <li>3. TOLERANCIA VO.</li> </ol>
--	--

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 ES REPROGRAMARA.

TAM: 79, FC:82, FR:30, T:36,5°, PVC:9, SO2:98%, GLUCOMETER: 120 MG%.

DIURESIS: 559 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

MEDICO DE TURNO.

 MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO  
 C.C. 15.627.832 R.M. 14046-05  
 U. CAUCA - U. VALLE



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

MAYO 2 DE 2013 HORA: 08:50 AM.

## IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGUO QUINCHIA	CG: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

<b>DIAGNOSTICOS</b> 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA. 2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA. 3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL. 4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)	<b>PROBLEMAS</b> 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%, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE INOTROPICO O VASODILATADOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, AFEBRIL, TOLERANDO LA VÍA ORAL. GLUCOMETRIA 110 MG/DL, CON BALANCE GENERAL DE 1301CC CON DIURESIS DE 13 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO 9814 (+), CUADRO HEMÁTICO CON LEUCOCITOSIS L: 14520 CON NEUTROFILIA N: 12780, 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: 52, 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 CPT

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 6.93 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 DIA 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 CIRUGIA

Andrés Fabrice Caballero L.  
 Angiología-Medicina Crítica UCI  
 C.C. 41699-212 - T.P. 16527 04

## UNDAIÓN 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

<b>DIAGNOSTICOS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL: PERITONITIS GENERALIZADA,</li> <li>2. APENDICITIS AGUDA + APENDICECTOMIA.</li> <li>3. POP DE LAPAROTOMIA + LAVADO PERITONEAL.</li> <li>4. ANTECEDENTE DE COLELAP (23/04/13)</li> </ol>	<b>PROBLEMAS</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. POP LAVADO PERITONEAL HORAS DE LA TARDE + CIERRE DE PARED</li> <li>2. CULTIVO POSITIVO PARA E. COLI BLES</li> </ol>
--	--

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

MEDICO DE TURNO.

Andrés Fabricio Caballero L.  
Anestesiología-Medicina UCI  
C.C. 14.889.212 - T.P. 76327.01





MAYO 3 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 5TO DIA DE HOSPITALIZACIÓN EL DÍA DE HOY EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, REFIERE DISFAGIA, Y EPISODIOS DE DIARREA DURANTE LA NOCHE, PACIENTE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL SATURANDO AL 96%, PASA LA NOCHE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN REQUERIMIENTOS DE SOPORTE INOTRÓPICO O VASODILATADOR, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA, AFEBRIL, CON BALANCE DE LÍQUIDOS GENERAL (-) 525 CC DIURESIS 2.4 CC/KG/HR, BALANCE ACUMULADO 9289 CC, GLUCOMETRIA 95 MG/DL, PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES. PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL NORMALES, ELECTROLITOS SIN ALTERACIÓN.

TAM: 94, FC: 80, FR: 21, T: 36.5°, PVC: 10, SO<sub>2</sub>: 96%

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, SE OBSERVAN PILARES Y FARINGE ERMETATOSA, CON SECRECIÓN, Y PUPILAS REACTIVAS

ACP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR (+)

RSCRS SINCRÓNICOS CON EL PULSO SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE EN FLANCOS, NO DISTENDIDO, DOLOR ABDOMINAL MODERADO EN ZONAS CIRCUNDANTES A HERIDAS QUIRÚRGICAS, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, PERISTALTISMO +, HERIDAS QUIRÚRGICAS EN BUENAS CONDICIONES, DRENAJE MODERADO, NO SANGRADO.

EDEMA GRADO I DE MSIS CON FOVEA (+), PULSOS PERIFÉRICOS +, LLENADO CAPILAR NORMAL

CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

## LABORATORIO.

CUADRO HEMÁTICO: LEUCOS 18550 NEUTRÓFILOS 13450 HB 9.6 G/DL HCTO 29.7% VMC 93.9 PLAQUETAS 321000

ELECTROLITOS: SODIO: 139.1 MMOL/L POTASIO 3.97 MMOL/L CLORO 106.3 MMOL/L

CREATININA 0.30 MG/DL NITRÓGENO UREICO 7 MG/DL

CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL: (+) E. COLI BLES # 3

## ANÁLISIS.

PACIENTE CON METORRÍA 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 LÍQUIDA ASTRINGENTE EL DÍA DE HOY, LAVADOS CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS. MANEJO ANTIBIÓTICO CON ERTAPENEM HOY DÍA 3. SE DECIDE TRASLADAR A PISO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO Y MÉDICO.

## CONDUCTA.

CONTINUAR IGUAL MANEJO ANTIBIÓTICO.

MAÑANA SERÁ LLEVADA A CIERRA DE PARED POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL.

TRASLADAR A PISO

Andrés Fabrice Caballero L.  
Anestesiólogo-Medicina Crítica - UCI  
14.899.212 - T.P. 76527 01



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

ID: 18228

San José

Fecha y hora de Inicio

02/05/2013 15:18

Fecha y hora de Finalización

02/05/2013 18:00

## 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	1115058198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad 24 Sexo F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21		Telefono	3177655040	
Departamento	VALLE DEL CAUCA	76 Municipio	Guadalupe de Buga	111	

## GRUPO QUIRURGICO

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

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN		ISS
Código	Descripción	Lvr Nta
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110 1
S41400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100 1

## DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K858	OTRAS PERITONITIS	Prequirurgico
K858	OTRAS PERITONITIS	Postquirurgico

## HALLAZGOS OPERATORIOS

laparoscopia abdominal

## TECNICA QUIRURGICA

asepsia se abre la piel protene 1 drenaje de 1000 ccode liquido turbio feldio en los 4 cuadrantes

lavado con 3 lts de s salina libia cierre de piel protene 1 sutura contigua

## COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología					
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida	Sucia	SALA Sala B
Recien Nacido	Hora	Sexo F	Talla	Peso	Appar 1° Appar 5°
Diagnóstico					
CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS				Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA				0227

Dr. L. V. Lopez Villegas  
Cirujano General  
R.C. 10.248.977 613.5272



**FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. ①

**HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN**

1115068192	
No. DE HISTORIA	
Gallego	Quinchia Melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido
3 <sup>o</sup> piso	306B
Servicio	Sala o Cuarto
	MAYO 3/13
FECHA	

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 coledap sin complicaciones aparentes. Consulto por dolor persistente en región de hipocóndrio derecho, distensión abdominal, vómitos episódicos de diarrea, hinchazón por linfopía general decide hospitalizar y tomar ecografía con reporte de colección a descartar quiste, pte con mala evolución modulando SIRS abdomen distendido, drenaje bilioso por sonda nasogástrica deciden llevar a cirugía donde encontraron 3000 cc de peritonitis generalizada purulenta, fecaloide con fecalito en la pelvis encontrando apéndice cecal perforada con mas fecalitos en su interior, de bolsa de la parastomía trasladan a CC para monitoria postquirúrgica, inician manejo antibiótico con Piperacilina, Tazobactam es llevada a lavados lavados el día de ayer fue intervenida nuevamente. Cierre por real con Prolene. Con cultivo de secreción (+) para E. Coli multiresistente inician Ertrapenem día 2, trasladan a sala para manejo.
	Antecedentes: Patológicos (-)
	Cx: Colelap 23 abril/13



Fecha

Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Alergias: (-)

Toxicos (-)

EF: Alerta, Orientada, tranquila.

SV: FC: 80x1 FR: 20x1 TA: 110/80

GP: Ruidos Cardiacos rítmicos, no soplos,  
Murmullo Vesicular (+)Abd: Blando, depresible, herida quirúrgica,  
abierto, leve dolor abdominal a la  
palpación

Ext: móviles, pulsos (+)

AP: se continúa manejo médico  
según nota de hoy esta pendiente  
cierra de la pared.

*[Handwritten signature]*  
 Dr. [illegible]  
 Cirujano General  
 Hospital [illegible]



**FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA**

**INSTITUCIÓN:**

HOJA No.

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198

No. DE HISTORIA

Gallego Quinchon Meh 350

## Primer Applikation

Segundo Apellido

Nombre

Vol II

103

### Servicio

Sala o Cuarto

Sala o Cuarto  
Mayo 3 13

FECH

**Fecha**

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Mayo 3/13 FIZIOTERAPIA  
→ retracciones musculares; edema  
GIT, blando en manos y  
edema GI blando en uñas;  
se regulan ejercicios respi-  
ratorios estiramientos y ejerci-  
cios activo-libres de cuello  
y cuello, ejercicios de bombeo  
ejercicios estimulatorios, cefalea  
de defecto posicionamiento  
terapia con compresiones

Jazmín Hernández L

**17** oberaobita

1000 Valle R.G. 24367

ID: 18311

San Jose

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

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			
GALLEGOS	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		Municipio	Guadalupe de Buga
	76			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

Código	Descripción	Uvr	Via
541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPLOICO, OMENTAL, PERISPLENICO, PERIGASTRICO,	100	I

## DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K669	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Prequirurgico
K669	PERITONITIS, NO ESPECIFICADA	Postquirurgico

## HALLAZGOS OPERATORIOS

COLECCIÓN 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 TIERA HASTA RETORNO CLARO, SE CORROBORA HEMOSTASIA, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1-0, SANGRADO MINIMO, COMPRESAS COMPLETAS, NO COMPLICACIONES

## COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Completas ☒ SI ☐ 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 P. Ospina  
Cirujano General  
ISSN 760412-97





FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: FHSTB

HOJA No. ②

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Quintero

Primer Apellido

Hospit 3er piso

Servicio

Segundo Apellido

Sala o Cuarto

Nombre

306A

Mayo 04/2013

FECHA

115008118  
No. DE HISTORIA

Fecha

Si vase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Mayo 4/13 (M. Carro)

9:15h

Paciente refiere de diabetes tipo 2 controlado  
con insulina

Al EF. F. 9/10/1. FR 20/1. T 37.5°C

Paciente refiere de diabetes tipo 2 controlado

con insulina

Al EF. F. 9/10/1.

Paciente refiere de diabetes tipo 2 controlado  
con insulina. Se refiere de dolor abdominal  
por gases intestinales.

Aymer F. Ospina T.  
Cirujía General  
R.M. 760.112-97

Mayo 4/13

7:30pm.

Recepción de

Posterior laparoscopia - Dr. Aymer Ospina

Paciente refiere de dolor abdominal

Se refiere de dolor abdominal por gases intestinales.

En el momento presente, algi-  
sno a Dr. Aymer Ospina T. con historia de  
dolor por enteritis (Dra. 4), con  
prometido, LEV.

Se continúa vigilancia clínica.

Dr. Aymer Ospina T.  
Cirujía General  
R.M. 760.112-97

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
FAMO SUS ON ORECA 9/10/13	Puede estar en el estado de shock clonico
	Al ser de color rojo fueron tomados los datos de la vida, pero al ser preparado, no se pudo realizar la prueba de la vida, no ena...
	En la vida de la vida, la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida
05/05/13 Nota	<p>Se refiere que se ha presentado dolor en la zona de la vida, la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida</p> <p>Se refiere que se ha presentado dolor en la zona de la vida, la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida de la vida, la vida de la vida</p>
06/05/13	<p>Dx: ① Apendicitis Aguda + Apendicetomía ② PQR de laparotomía + Lavado peritoneal No 3 ultimo 4/05/13</p> <p>TGO: Extremidad D: 6</p> <p>S2: Presente y fuerte, sin ruidos, sin ruidos, sin ruidos</p> <p>O2: Presente en ambos lados, sin dificultad respiratoria</p> <p>Con sonda Naso-Gástrica, Catéter Central, con JV = TA = 120/80</p> <p>PO = 86 FQ = 21</p> <p>Cl: Normocéfalo, Océfalo, Antrófico, Antrófico, Antrófico</p> <p>Cl: PQR de la vida, la vida, la vida, la vida, la vida</p> <p>PO: PQR de la vida, la vida, la vida, la vida, la vida</p> <p>Con sonda de la vida, la vida, la vida, la vida, la vida</p>



# FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 3

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111 506 8194

No. DE HISTORIA

Gallago

Quinchia

Melissa

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Hospitalización

Servicio

Sala o Cuarto

6/05/13

FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
06/05/13	<p>Ex: Múltiples síntomas, Edema Grado I</p> <p>SNC: Sin déficit aparente.</p> <p>Alta Paciente quien presenta con dolor en Hipocondrio</p> <p>último lavado 4/05/13, se programa para</p> <p>Realización de lavado el día de hoy.</p> <p>Camilo J. Piedrahíta C. F.C. 1074433 REG. 0221</p> <p>Edward J. Vazquez Ospina F.C. 1074433 REG. 0221</p> <p>Parasitología: Coproanalysis - Sangre Oculta (-) PH = No se observan Leucocitos.</p> <p>11:50 Reporte de Paracentesis; Na: 138.1 K: 3.44 Creatinina</p> <p>06/05/13 0.57 con 5.32. parámetros en rango de normalidad</p> <p>en límite superior en estado de reposición.</p> <p>Camilo J. Piedrahíta C. F.C. 1074433 REG. 0221</p>
07/05/13	<p>Cirugía General</p> <p>Dx: ① Sepsis Abdominal en T+O (Apéndice perforado)</p> <p>② p.p. laparotomía + lavado &amp; colimación?</p> <p>③ p.p. Apendicectomía</p> <p>T+O: Extirpación D7</p> <p>Sí, paciente manifiesta mejoría en estado</p> <p>Cólera, con poca dolor en Hombro</p> <p>quirúrgica además de odinofagia</p> <p>paciente en aparentes buenas condiciones</p> <p>algica. FC: 89 x' FR: 17 x' TA: 110/70</p>



Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
	<p> mucosas hinchadas amelonadas sin sangrar  C/p RSCs Rg no soplos pulmonares ni t  no RST. abdomen: sin distension, leve  gurgureos con auscult. de piel y  secrecion escasa en hipocostico derecho  olor a la palpacion generalizada no  sz plantares. Ext: Simetria miembros  no edemas o edema SMC: sin deficit  sensitivo  Alp: se interpretan taquicardia y taquipnea  mas a oír, se ordena Batido de  Sonda Vesical y NSG. Si se presentan  problemas para catheter se indicen cateterismo  intermitente Cateter ATB y analgesia </p>

Andrés Felipe Guzmán B.  
Medico Interno  
Código 1299073

San José  
FUNDACION HOSPITAL  
8-7 APR 2012  
Giovanni Ascorra  
C.C. 16.682.854  
RM. 14155-89

08/5/13 Cirugía General  
08/5/13 Dx: ① Sepsis Abdominal en tratamiento  
② - Celi Diles + Apéndice perforado  
③ pop (apendicitis + Cerebro plantares)  
④ pop Apendicectomía  
Titos Entapenem DS.  
S. paciente Batido a oír en leve  
Qx tolera y acepta no megafona  
O: paciente en Aceptable Condicion  
Sin signos FC: 86x' FR: 17x' T/G: 100/80  
OHL: mucosas rosadas hinchadas amelonadas  
C/p RSCs Rg no soplos pulmonares ventilados  
no RST. Abd: Sin Distension (urgencia)  
Inscion Qx con piel abierta escasa secrecion  
no sangrante no sz plantares no huesos  
olor a palpacion en hom abdomen derecho  
Ext: Sin edemas SMC: sin deficit  
aparente.









Usr ID Impresión: 340

Fecha Impresión: 06/05/2013 15:17

ID: 16368

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

06/05/2013 15:00

Fecha y hora de Finalización

06/05/2013 15:41

## 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	1115088198
Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	24
Sexo	F		
Dirección de Residencia	CL 11 13-21	Teléfono	3177655040
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadalupe de Buga
			111
GRUPO QUIRURGICO			
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	HERNANDEZ GARCIA YERSON DAVID
Ayudante	BERMUDEZ PEDROZA LUISA FERNANDA	Cirulante	LOPEZ QUINTERO CARMEN LILIANA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	GUARNIZO GARCIA EDWIN	Tipo Anestesia	General

## PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO ISS

Código	Descripción	Uvr	Via
W07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOB	100	1
547400	EVENTRORRAFIA SOB	90	1

## DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirurgico
K659	OTRAS PERITONITIS	Postquirurgico

## HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsis abdominal

## TECNICA QUIRURGICA

se abre piel con tijera drenaje de liquido de reaccion peritoneal 200 cc serohamatico turbio no fetido en la cavidad peritoneal lavado con 3 lts de s salina tibia cierre de paparostomia sutura prolene 1 puntos de cosatencion interna de todo el espesor de la pared ABDOMINAL PIEL ABIERTA

## COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia

Comprasas Completas

SI

NO

Tipo de Herida

SALA

Sala C

Recien Nacido

Hora

Sexo

Talla

Peso

Apgar 1'

Apgar 5'

Diagnóstico

CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Registro Medico

Cargo o Actividad

MEDICO ESPECIALISTA

0227

Dr. Juan Carlos Lopez Villegas  
C.C. 1115088198  
2.4.2013 15:41



# FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

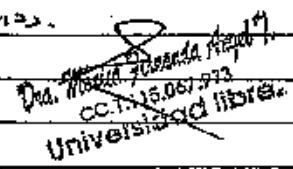
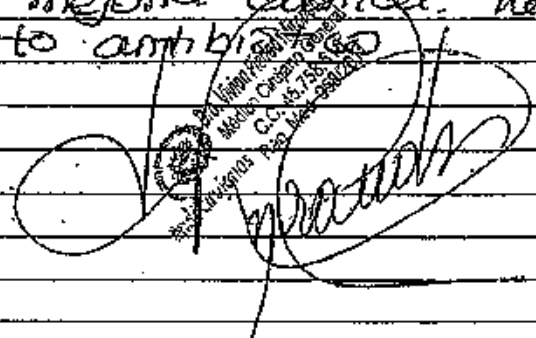
INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111506919		
No. DE HISTORIA		
Gallego	Quinchana	Melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
3er piso		305
Servicio		Sala o Cuarto
08/5/13		
FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
08/5/13	A/p: Paciente con adecuada Evolución
08/5/13	Clinica tolerando VO Sin masella
	SURS Cent. inear con local manejo
	y antibiótico hasta Dec 10.
	Control Signos vitales y cuidados
	por Enfermería
	<i>Andrés Felipe Saranteño P.</i> Medico Interno Codigo 1208073
	<i>Aymer F. Ospina</i> Cirujia General RM 16017-02
09/5/13	Cirugía General
08/5/13	Dx (1) Sepsis Abdominal en Tto (apendice perforado)
	(2) per laparotomía + lavado Ed. Ble +
	(3) per Apendicectomía
	Tto: Enteropexia D8
	S: paciente manifiesta mejoría en abdr
	abdominal no hay vómitos o fiebre
	O: paciente en aparentes buenos Caudales
	sin Dureza FR: 89x' FR 18x' TA: 110/60
	T 36.5°C CR: Vómitos Resaca Inmedios
	Ameliorados. Op: R. R. no Sepsis Pulmones
	ver + no RST. abdr: Sin distensión Ingieren
	Quirúrgica Sin Sangrado Sin Secresión
	Dolor a palpación en area Peritonian
	no Sz Peritoneales no masas
	Ext: Simétricas miembros no turgencia Edema
	guel Sin deficit sensorial aparente
	A/p: paciente con adecuada Evolución
	Clinica se inicia dieta Blanda y se
	continúa con local manejo antibiótico hasta
	día 10.
	<i>Andrés Felipe Saranteño P.</i> Medico Interno Codigo 1208073

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
09/05/13	Reporte de ponchos: Cultivo de secreción
12/05/13	Pentón: Colonias de Gram: No se observan
	placa bacteriana. El cultivo es negativo para bacterias.
	
10-05-13	Evolución de General.
10/15 Dx:	① Sepsis abdominal en tto.
	② POP drenaje peritonitis generalizada + lavado peritoneal + eventrotopia 06-05-13
	③ POP apendicectomía
tto:	Ertapenem Día 10.
S:	Paciente dice sentirse mejor. refiere disnea desde ayer. Onda oscura. leve dolor hipogástrico. No ha presentado picos febriles.
O:	Pte tranquila, no se de dificultad respiratoria en TIA 180/80 FC: 92 K' PR: 18 K' TO: 36.5° C.
OP:	mucosas húmedas-moedas. Oído móvil sin adenopatías
CIP:	PSCS PS sincrónicas. MU conservado sin PSA
abd:	no distendido, peristaltismo ct). Hacia dx limpia. Sin sangrado activo. leve dolor a la palpación de hipogástrico.
ext:	extroficadas-móviles-Sin edemas-rosos presentes. Hacia dx conservado
SNC:	Conciente-orientada-no déficit sensoriomotor
MP:	Paciente con evidente mejoría clínica. hoy en su cama y de cubrimiento ambulatorio. Sigue igual manejo.
	
11/05/13	Evolución Edad: 29 A.
1:30	IDx: ① Sepsis abdominal en tto
	② POP drenaje peritonitis generalizada + lavado peritoneal + eventrotopia 6/05/13.





**FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN**

115068198		No. DE HISTORIA
Gallego Quinchon. Melissa		Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	
3er pso.	3os	
Servicio	Sala o Cuarto	
11 mayo 2013.		FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
—D	<p>③ POP Apendicectomía.</p> <p>S: Paciente refiere sentir mejor, leve dolor abdominal, Mena olo suelto.</p> <p>DS 12/30 FEMUR F2: 18 y</p> <p>Mucosas húmedas y rosadas.</p> <p>Alf: Los sinoviales con 20 campos plano.</p> <p>Unas normales. Los sinoviales edematizados.</p> <p>Alod: Con Fara, la edema.</p> <p>Blanco degradable, no signos de infección sistémica.</p> <p>Ext: Músculos, sinoviales, psoas 4.</p> <p>Alp: Paciente estable, evolución favorable.</p> <p>Unas psoas con Eviperson, cultivos negativos.</p> <p>DS 12/30 FEMUR F2: 18 y</p> <p>Según de Alf con uso de Cat. Culebras deures.</p>
	<p>Dr. Giovanni R. Ascione</p> <p>11 mayo 2013</p> <p>FUNDACIÓN HOSPITAL San José</p>

cc 1115068198



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA  
gerencia@fhsjb.org

## FORMULARIO MÉDICO GENERAL

NOMBRE: Melissa Galeano QuinchinaC.C. No. 1115068198EDAD: 29 AENTIDAD: SOSFECHA: 11/mayo/13RX: ☐ LAB. CLÍNICO ☐ SOL. CONSULTA ☐MEDICAMENTO ☐ OTROS ☐

① Sol. tamicilona tab 375mg  
tomar 1 tab c/12h #14

8:30 am  
8:30 pm

② Acetaminofen tab 500mg  
tomar 1 cucha 6 horas #20

9:30 am  
1:30 pm  
9:30 pm

③ Naproxeno tab 250mg  
tomar 1 cucha 8 horas #15

8:30 am  
2:30 pm  
8:30 pm

Marely Ayala G  
Médico SOS  
CC 31058760

UNIVERSIDAD DE LA GUAYANA

FIRMA MÉDICO

CÓDIGO

SELLO

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS



Fecha Ingreso : 2013-05-18 00:27  
Entidad : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+20.65X  
Paciente : GALLEGO GUINCHIA NELISSA  
F/Nacio : May.20.1988 COLOMBIA  
Direccion : BUGA CL 11 13-21 Tels. 3177655040  
Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO  
Autorizacion No.: 00010-1898553-30  
Tipo Afiliado : A COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA  
Responsable : NELISSA GALLEGO GUINCHIA  
Familiar :  
Medico : 0040 MIRANDA VIVIAN

Fecha y Hora Ing: May 18 2013 09:13:00 - viaja  
Cuenta No : 000999521  
Doc. Paciente : CC 1115040198  
Paciente :  
Edad : 25 AÑOS  
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO  
Historia Clínica: 1115040198  
Zona: U Estrato: 2  
Telefono : 31776550  
Telefono :

El diligenciamiento completo de los datos relacionados a continuación es responsabilidad exclusiva del médico general

SERVICIO:

Fecha Ingreso: 18/05/13 Hora Ingreso: 00:27 AM ☒ PM ☐ Fecha Egreso: 24/05/13 Hora Egreso: 16:23 AM ☐ PM ☒

Via de Ingreso: Urgencias ☒ Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐ Nacido en la Institución ☐  
Condición Usaria: Embarazada ☐ 1.º Trín. ☐ 2.º Trín. ☐ 3.º Trín. ☐ No ☐ No Aplica ☐

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

DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIEN NACIDO

Periodo de (N° Semanas)	Fecha de Nacimiento dd mm aaaa	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Peso (en gramos)	Talla (cm)	Apagar a los 5 minutos <input type="checkbox"/> Menor de 4 <input type="checkbox"/> De 4 a 6 <input type="checkbox"/> De 7 a 10
Control SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diagnóstico del recién nacido (En caso de)	Fecha de Muerte del Niño	Causa de Muerte del Niño (Debe ser igual al)		

DIAGNOSTICO DE INGRESO: Dolor Abdominal CODIGO: R10.9

DIAGNOSTICO DE EGRESO: Sepsis Abdominal, peritonitis biliar CODIGO:

HALLAZGOS LABORATORIO QUIMICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

CH, PT-PTT, electrolitos, BUN, Creatinina, Gases Arteriales, PCR, BUN en 24hrs, Acido lactico, GOT, GPT, Bilirrubinas, cultivos Aciidos Abdominales, Cerebrales, Hemocultivos

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

Rx de tórax, Tc de abdomen, ecografía abdominal

TRATAMIENTO:

LEV, JPN, Dpna, Emoxipenzil, Penicilina, Ampicilina, Clotrimazol, Fluconazol, Fentanyl, propofol, Nitroglicerina

COPYAS Y ENCOMENDAS





## R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS



Fecha de Ingreso: 2013-05-18 00:27  
 Entidad: 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plans ISS 2001+24.65%  
 Paciente: GALLEGO QUINCHIA MELISSA  
 F/Nacimiento: May. 20. 1988  
 Dirección: BUGA CL 11-13-21 Tels. 3177655040  
 Est/Civil: SOLTERO Sexo: FEMENINO  
 Autorización No.: 00010-  
 Tipo Afiliado: C. QUITZANTE Ciudad: 76111 BUGA  
 Responsable: MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 Familiar:  
 Médico: 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora Inp: May 18 2013 00:27:47 - frenez  
 Cuenta No: 01084990  
 Doc. Paciente: CE 1115048198  
 Pieza:  
 Edad: 25 AÑOS  
 Ocupación: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO  
 Historia Clínica: 1115048198  
 Zonas U: Estratos 2  
 Teléfono: 31776550  
 Teléfono:

Fecha de Ingreso: 18/05/13 Hora de Ingreso: 00:30

Consulta Primera Vez: ☐ Repetida en el año: ☐ Ocupación:

Motivo de Consulta: Le duele el estómago

Enfermedad Actual: Hte con P.O.P. 23/04/13 por familia Colelap  
 para referir fue peritonitis por apendicectomía reingreso el  
 27/04/13 con salida 11/05/13 donde recibí varios  
 labores, desde salida con hipertensión + hipertensión referir  
 hace 8 días dolor de estómago y calambres al  
 caminar no es constante hoy mltiples episodios de vómito

Condición de la Usueria: Embarazada ☐ 1 Trm. ☐ 1 Trm. ☐ 1 Trm. ☐ No aplica ☒

Antecedentes Personales				Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación	Nombre	SI	NO	Especificación
Patológicos				Patológicos			
Hospitalarios				Hospitalarios			
Quirúrgicos	✓		Colelap - laparotomía	Quirúrgicos			
Alérgicos	✓		+ Apendicectomía	Alérgicos			
Toxicos				Toxicos			
Otros			Alérgico a medicamentos	Otros			

CAUSA EXTERNA  
☐ Accidente de Trabajo ☐ Otro Accidente ☐ Lesión por Agresión ☐ Maltrato ☐ Enfermedad  
☐ Accidente de Tránsito ☐ Evento Catastrófico ☐ Lesión Auto Infligida ☒ Enfermedad General ☐ Otra

Examen Físico: TA: 100/60 FC: 72 X: FR: 12 X: TEMP: 38 °C PESO: Kg

SISTEMA	N	A	Especifique:
Cabeza y Cera			Mucosas húmedas conjuntivas pálidas
Ojos			Cardaco rítmico, frecuencia normal
ORL			Puntos en la garganta
Oído			Abdomen: Con faja tendida tejido granuloso de
Espejda			hipertrofia en defensa abdominal
Torax			Extremidades: Manos no edem
Corazon			
Pulmones			
Abdomen			
Genito Urinario			
Cadera y Pelvis			
Extremidades			
SNC			
Piel			
Otros			

DIAGNOSTICO DE INGRESO: 1. Dolor abdominal CODIGO: P104  
 2. - Gastroenteritis infecciosa CODIGO: A09.00  
 3. - P.O.P. CODIGO: A09.00  
 4. - Complicaciones P.O.P.?

NOMBRE DEL MEDICO: FIRMA: REGISTRO N°:

## RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: \_\_\_\_\_ Nombre Medico: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_  
 Especialidad: \_\_\_\_\_ Nombre Medico: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

## TRATAMIENTO:

SIN 6.91. 400 cc cl. B7c  
 Pipracilina 1000 mg AM P 4-05  
 Penicilina AM P 5-05 cl 8h  
 Electrocardiograma AM P 2-30  
 Diphtheria AM P 2-30 cl 6h

## PROCEDIMIENTOS:

NO  
 Pl. Eco abdomen total / electrolitos / tiempos

## AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES:

PO Numb (P) Laxo (P)  
 Coprocopico Bacteriología hemina +  
 Chl. WBC 12.0 N. 73.8 UNF 2.11-4  
 P. 37.9 Hb 12.7 PLT 670000  
 P. 37.9 Hb 12.7 PLT 670000

DIAGNOSTICO DE EGRESO 2 CODIGO A410  
 Dx. DIFERENCIAL 3 CODIGO  
 4 CODIGO

## COMPLICACIONES:

NO

## PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

hospitalizar

ESTADO A LA SALIDA: VIVO ☒ MUERTO ☐ CAUSA BASICA DE LA MUERTE \_\_\_\_\_  
 Fecha Salida 18-05-13 Hora Salida 8:15 Dias de Incepadad \_\_\_\_\_  
 Dia Mes Año

☐ Alta

☐ Remitido a otro nivel de complejidad

## CONDUCTA

☒ Orden de Hospitalización

Lugar \_\_\_\_\_

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

**INSTITUCIÓN:**

HOJA No.

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gonzalez  
Primer Abellido

Segundo Apellido

Nombre

## Servicio

**Sala o Cuarto**

٤٦

Mayo 117

FECHA

Fecha	Se debe firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
19/03/13	Valoreo en medicina. Cerebro, corazón
24/10	Me tengo que ir al examen y volver
23/04/13	ptc en antecedente de pop de colesterol a la quimioterapia
23/04/13	pop de la parotomía exploratoria +
27/04/13	perforación de la pared abdominal a
27/04/13	perforación posterior de la pared abdominal a
27/04/13	abierta se da salida 17/05/13 pte en el momento
27/04/13	en la noche. Al día de esto de la cirugía. Los síntomas
27/04/13	en dolor en la región de la quimioterapia en hipogastrio
27/04/13	tipo dolor abdominal a veces episodios de diarrea sin
27/04/13	mostrando síntomas de dolor y otros síntomas
27/04/13	no diagnosticados, nada nuevo y varios síntomas dolor
27/04/13	en una de las manos. Quimioterapia
27/04/13	Antecedentes: patología y quimioterapia. En la quimioterapia a la quimioterapia
27/04/13	23/04/13 @ laparotomía exploratoria + a quimioterapia +
27/04/13	perforación 27/04/13 @ lesiones perforación # 3
27/04/13	@ ex de fémur 129. Un dolor de la mano de la mano de la mano
27/04/13	hacia B A. Mueve: metilpropileno, formolopropileno
27/04/13	Artemisinina. SV: TA 110/60 FC 90 PR 75 36.2°C
27/04/13	Examen físico: pte en la mano, dolor, repentinamente dolor
27/04/13	leve hemodinámicamente estable
27/04/13	de morbilidad sin síntomas. Levemente dolor, dolor, dolor
27/04/13	el p. PCR 2 en el plano plano. bien visible. no
27/04/13	abdominales
27/04/13	Abd: Blanda, depresible, hondo. B. en H2O sin
27/04/13	signos de infección o inflamación. Irritación sin dolor
27/04/13	de secreción, no signos de metilpropileno. perforación
27/04/13	blo: aumento exponencialmente, repentinamente dolor, p. plomo
27/04/13	ext: morbilidad sin síntomas. no dolor
27/04/13	SV: sin depresión aparente. 27/04/13
27/04/13	Parámetros: Hb 12.5, Ht 38.8, Hb 13.4, Hb 7.9
27/04/13	HTO 23.0, PLT 675, PCR 318.5. Comenzado sin alteración
27/04/13	P. Onda entre parámetros normales. Gram 0.14 sin germen



plan: ss electrolitos, pt, ppt, azúcar abdominal  
total, glicemia, BUN; exámenes de la orina  
de hospitalares. Se inició las antibióticos  
piperacilina/tazobactam

*[Signature]*

18/05/12 Nota turno  
09:40

paciente con antecedente de  
hipertensión expandida por  
peritonitis secundaria a rotelap  
el 23/04/12 que el día de hoy  
ingreso por dolor abdominal  
no colico secundario a 8 días  
de evolución. Al día de hoy  
por cirugía de turno quien  
ordena hospitalizar la manera  
antibiótico, familiares de turno  
quienes demandantes de  
no que el paciente sea atendida  
en esta institución de explican  
sean pero por eso dar el  
mejor manejo para que el  
Dr. Asociado No tiene manejo  
en su consultorio

*[Signature]*  
Dra. Vanessa Cabrera G  
Médica General  
RM 76-4545

18/05/12  
11:00

Reporte Paraclinico

PT: 104.3, T: 37.2, F: 27, PTA: 114.2, ↑  
G: 104.3, K: 4.03, Na: 137.2  
Sin alterada. BUN: 16 Creatinina  
Sin alterada. Glicemia ayuno: 100mg/dl  
Sin alterada

*[Signature]*  
Dra. Vanessa Cabrera G  
Médica General  
RM 76-4545



**FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN**

Gallego, Juvenal, Melissa		No. DE HISTORIA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
3.850		
Servicio	Sala o Cuarto	
18-05-13		FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18-05-13	Eco Abdominal
	CP. m. posoperatorio inmediato, mostrando opacidades en la pared de la cavidad abdominal, sin evidencia de escape.
	1) Hígado: de dimensiones normales, adecuada ecogenicidad y vascularización con conductos biliares y vena porta de buen calibre.
	2) Vena porta: aumentada x ecogenicidad previa.
	3) Colecisto: Normal 3.3 mm.
	Vena porta: de buen calibre 8.5 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 15 mm.
	6) Bazo: Normal.
	7) Evidencia de presencia de algún ascito en FID con abundante líquido en cuartos posteriores no apreciable en FID, por buena gelificación.
	8) Vena porta: de dimensiones normales, adecuada ecogenicidad y vascularización.
	Conclusión: Cambios inflamatorios en FID.
	Presencia de ascito en FID y buena gelificación.
	Dr. Giovanni B. Ascione
	21 MAY 2013
	FUNDACIÓN HOSPITAL San José
	Juan Renifo Médico Radiólogo MR 27848-50



# FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego Quiñán. Melissa		rit 50651988
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
	Gallego	320
Servicio	18/05/13	Sala o Cuarto
FECHA		

Fecha	Se debe firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/05/13	Ingresa al 3º piso
	25 años
	Paciente con antecedente de colecistopía.
	Laparoscopia por apendicitis y peritonitis
	generalizada. Recibió 1 litro con Ftoposol
	y 1 litro de solución salina con cloruro de sodio
	por dolor abdominal. Luego colitis generalizada
	con gran intensidad en hipogastrio
	durante 2 días. Posteriormente dispareunia y
	episodios por días febriles. Luego vómitos
	a 1 litro de suero y colitis, vómitos por
	causal que causa dolor en hipogastrio
	hospitalizado por dolor APB y zona de RO
	apetito pobre
	labiales (-)
	Tórax (-)
	Quiero colecistopía - laparoscopia, apendicitis y D. pueril
	febril y abdominal
	Examen físico
	Frec. 182, FC 94, TA: 100/60
	Mucosas pálidas
	C/P: Reflejos corales. Ruidos anales
	ausentes. pulso MVI
	APB: epigastrio y surco
	dolor a la palpación en hipogastrio
	Ex. físico normal
	Ex. 1) Dolor abdominal a 1 litro
	2) Abdomen indurado
	3) Anemia values Normal
	4) IVU ???
	Pt Ecografía.

COPIAS TITULACIÓN

COPIAS TITULACIÓN



# FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. \_\_\_\_\_

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

No. DE HISTORIA

Gallego, Guinda, Melissa

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

3. Pcs.

Servicio

Sala o Cuarto

18-05-13

FECHA

Fecha

Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

18-05-13

Evo Abdominal

1) En posoperatorio inmediato, mostrando opacidades en la porción derecha  
limitando su evaluación ecográfica.

2) Hgado. de dimensiones normales acentuado su volumen y en forma  
con conducto pancreático y vesícula biliar en posición hipoflexión de la línea cateter.

3) Vessícula sinusal x orografía precisa

3) Cálculos Normales 3-3 mm

Ven. Port. de buen calibre 8-6 mm

4) Boudones no demostrables

5) Regiones de aspecto ecográfico normal

RD: 108 x 40 mm espesor antecol de 18 mm

RI: 107 x 43 mm espesor antecol de 15 mm

6) Bca Normal

7) Evid. de signos de alguna cosa en FID con aumento de fluid.  
en cavidad peritoneal no acentuado en FID y en bazo páncreas

8) Vggs. en distensión parcialment. reduciendo un volumen de 15 cc

Conclusión: Puntos inflamatorios en FID.

Puntos en FID y bazo páncreas

Dr. Giovanni B. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACIÓN HOSPITAL  
San José

Julian Renjifo  
Médico Residente  
MD 22848

CURRÍCULO VITAE

ENCUENTRO POR SEÑAL





FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

HOJA No. 3

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1175068198	
No. DE HISTORIA	
Gallego	Heli 204
Primer Apellido	Segundo Apellido
Nombre	
Servicio	Sala o Cuarto
Ch	Mayo 113
FECHA	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/03/13	Valmoron médico Enrique Benavente
2410	Me tengo celos, dolor al orinar y fiebre
	EA: pte en antecedente de pop de laparoscopia a laparoscopia
23/04/13	pop de laparoscopia exploratoria # 2
	punturas 27/04/13, lavados peritoneales a
	repeten punturas para de curación se dejó piel
	abierta se da salida 17/05/13, pte en el momento
	en donde inicio de ocho días de evolución hemorroides
	en dolor en la región: dolor generalizado en hipogastrio
	tipo celia asociado a varios episodios de diarrea sin
	mojo ni sangre, además diarrea líquida y alba truenos
	no hemorroides; náusea vómitos y vómitos refiere dolor
	en area de herida quirúrgica
	Antecedentes: patología: náusea Dx: Obstrucción a laparoscopia
22/04/13	@ laparoscopia exploratoria + laparoscopia +
	punturas 22/04/13 @ lavados peritoneales # 3
	@ pr de fémur 129. en labarcon de material de intracantos
	hace 8 A. Alergia: metilopramida farmacología:
	Acetaminofen. SV. TA 110/60 FC 90 L FR 17 T 36.2°C
	Examen físico: pte en cama, pulso, refiriendo dolor
	leve hemodinámicamente estable
	clt mucosa saniosa, levemente pedales, portos umbilicales
	el p RCB en el pso pilares bien viables, no
	abdominales
	Abd: Blando, depresible, herida Dx en HCD sin
	signos de infección o inflamación, limpio, sin salida
	de secreción, no signos de irritación puntural
	6/0: omnino espontáneamente, refiriendo diarrea p plumb(-)
	ext: morbo, pimeas, no edema
	SVC sin defect aparente flujo 115/15
	Parámetros: CH 112 12.51 W 73.8 Linf 15.4 Hb 7.9
	HTO 23.0 PLT 672 PCR 318.7 Comprimidos sin alitacion
	P. Orin. entre parámetros normal, Gram Orin sin germen

COPIA W. ROMAN

ARMANDO VILLALBA

plan: ss electrolitos, pt, ppt, ~~acogrua~~ ~~adhemina~~  
fetal, glicemia, BUN, creatinina ~~se la orden~~  
de ~~hipertension~~ ~~se inuen~~ ~~las~~ ~~antidotes~~  
piperacilina/tazobactam

*[Signature]*

18/05/12 Nota turno

07:40: paciente con antecedente de  
hipertension, expulso por  
peritonitis, derivado a UTEAP  
el 23/04/12 con el dia de hoy  
ingreso por dolor abdominal  
no colico semi continuo de 3 dias  
de evolucion. Volando el dia de  
hoy por curpura de turno quien  
ordena hospitalizar la manera  
antibiotico, familiares de turno  
quienes demandantes dicen  
no quiere paciente sea atendida  
en esta institucion de explican  
sean) pero eso dicen el  
dejar manera aqui pero que el  
Dr. ~~Stacione~~ No tiene manejo  
en su consultorio

Dr. Vanessa Cabrera G.  
Medico General  
RM 76-4545

18/05/12 11:00

Reporte Paraglinico:  
PT: 13.5 UNIC. F27 PTT: 14.2 ↑  
G: 104.3 HT: 4.03 NCT: 137.2  
Sin alter. renal. BUN: 146 Creatinina  
sin alter. Glicemia ayuno: 100 mg/dl  
sin alter. ca

Dr. Vanessa Cabrera G.  
Medico General  
RM 76-4545

**Fecha y hora de Inicio**

18/05/2013 18:20

**Fecha y hora de Finalización**

16/05/2013 20:10

Entidad		SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS			
GALLEGO		QUINCHIA		MELISSA	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
Tipo Documento		CC		Segundo Nombre	
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		Municipio	
76		Guadalajara de Buga		111	
GRUPO QUIRURGICO					
Cirujano		MIRANDA ESCANDON VIVIAN		Instrumentador	
Ayudante		VELASCO ABADIA HERNAN		Circulante	
Ayudante Dos				DIAZ MONTOYA ALEXANDER	
Anestesiólogo		SANDOVAL PAZ HAROLD ARNOLDO		Tipo Anestesia	
General					
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO				ISS	
Codigo	Descripción	Jvr	Via		
467301	ENTERORRAFIA (UNA O MAS)	130	1		
467142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA	110	1		

## DIAGNOSTICOS

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

## HALLAZGOS OPERATÓRÍÓS

bedonjis de mas o menos 500cc material purulento leido en bols y poleas parafocolicas derecha e izquierda. 3 falulas en ileo en segmentos diferentes

## TECNICA QUIRURGICA

previa asepsia y antisepsia bajo anestesia general incision mediana infraumbilical comprometo piel los 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 viallex sobras y se fija viallex a piel

## COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología		18 MAY 2014			
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida Contaminada	SALA	Sala B
Raíces Nacido	Hora	Sexo	Talla	Peso	Apgar 1' Apgar 5'
Diagnóstico		VIRAL INFECTION - HIV			
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 GALLEGU 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 OCAIONES MANEJADA EN LA UCI SE CIERRA CAVIDAD Y SE DA SALIDA EL 11/05/13, REPIERE 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, SAO2:98 % 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

COPIA EN ROMANO



LABORATORIOS.

DIAGNOSTICOS

1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMIAL
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

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 PARA CLINICOS DE CONTROL Y MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL

Carlos Hernan Mejia G.  
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA  
I.P. 222-089 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  
I.P. 222-089 R.M. 17935



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

PACIENTE 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 ADECUADAMENTE 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 Hernán Mejía García  
MD. Interna - Nefrología  
C.C. 1488429 - TP 232189

Moya 19/15

Dx y tratamiento sust do

Problemas = Evolución

TA: 115/70 mmHg

TAM: 85 mmHg

FR: 16 /min

T 36,5 °

Glucosa 144 mg/dl

Bilirrubina 500 cc.

Nº 0124 Truiceo

Foco ext. de Cerebro

Carlos Hernán Mejía García  
 M.D. Interno - Nefrología  
 B.E. 1989-1990



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

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

## 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 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 9,5 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 EVIDENCIA ADEMÁS 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. Internista - Nefrología  
C.C. 14884429 - TP 2321/89

COPYING ROOM



UCL Noche

Mayo 20/13

Dy y Noto No - Suet do

Mohleu: Putop elous de Peroula.

TA: 142/61 w4

BU: 101 w4

PR: 25/4

7 36,6°

610 es me 128 w4

Hum 1330

Se unu el uno con acv 44 9 Neopem  
 o White de liquido Perou + leuer es  
 oncelu





**FUNDACIÓN HOSPITAL  
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: 303

HOJA No. 10

**HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN**

1115068P18	
No. DE HISTORIA	
Challego Quinchia	Melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido
UCI	107
Servicio	Sala o Cuarto
Mayo 2013	FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo 2013	<p><b>FISOTERAPIA</b> Paciente de 25 años. con Dx: ① Sepsis de origen abdominal ② POP la. carotomía exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada ③ fistula en ilio 3 en diferentes segmentos ④ Antecedente de coledoc 23/04/13 ⑤ apendicectomía + lavados de CP 27/04/13.</p> <p>En cama, despierta, orientada, colaboradora, con O<sub>2</sub> x nasocánula tono muscular normal, moviliza extremidades, no caeueras.</p> <p>Se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activo-asistidos y activo-libres de LUMB y CERVICOLAR, posicionamiento terapéutico sin complicaciones.</p> <p>Juan Hernández L Fisioterapia U. de Valle - R.C. 24567</p>
Mayo 2013	<p><b>FISOTERAPIA</b> Paciente con Dx anotado. Se continúa igual manejo fisioterapéutico. Terapia sin complicaciones.</p> <p>Juan Hernández L Fisioterapia U. de Valle - R.C. 24567</p>
Mayo 2013	<p><b>FISOTERAPIA</b> Paciente con Dx anotado. Se realizan ejercicios respiratorios, esti-</p>

ramientos y ejercicios activos  
asistidos y activo-libres de  
cuellos y cuello, warpage, posi-  
cionamiento. Terapia sin  
complicaciones

Jazmin Humphries L.  
Fisioterapeuta

U. de Valle - R.G. 24567

Mayo 21/13 FISIOTERAPIA Paciente  
con Dx anotado. Se continúe  
igual manejo fisioterapico  
Terapia sin complicaciones

Jazmin Humphries L.

Fisioterapeuta

U. de Valle - R.G. 24567

Mayo 22-2013 Fisioterapia: Paciente con Dx anotado,  
hemodinámicamente estable. Realizo ejercicios  
respiratorios, ejercicios de movilidad activa y  
asistidos en PLS y PLS, bombeo en branku y  
pres. Al final el procedimiento y de cuido  
estatal

Diana L. Sanchez C.

Reg. 76 - 6474

Fisioterapeuta USC

Mayo 22-2013 Fisioterapia - Paciente con Dx anotado  
hemodinámicamente estable, pero con leve  
dificultad respiratoria. Realizo manejo respiratorio  
y para efecto beneficio. Paso a realizar  
ejercicios articulares con rangos incompletos de forma  
asistida. Terapia sin complicaciones.

Diana L. Sanchez C.

Reg. 76 - 6474

Fisioterapeuta USC

Mayo 23-2013 Fisioterapia - Paciente con Dx anotado,  
no hay signo de este de or inicio terapia  
con ejercicios de fortalecimiento, ejercicios de  
bombeo, movilidad articular activa asistida  
y entramientos pasivos en PLS y PLS.  
Terapia sin complicaciones.

Diana L. Sanchez C.

Reg. 76 - 6474

Fisioterapeuta USC

DATOS DEL PACIENTE							
Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS						
GALLEGOS	QUINCHIA	MELISSA					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre				
Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	25
Dirección de Residencia	CL 11 13-21			Telefono	3177655040		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76 Municipio	Guadalupe de Buga		111	
GRUPO QUIRURGICO							
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS			Instrumentador	ROJAS GALEANO MONICA ALEJANDRA		
Ayudante	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	Via
N07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA					110	A
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO 500					100	A

DIAGNOSTICOS		
Código	Descripción	Tipo
K65B	OTRAS PERITONITIS	Prequirurgico
K65B	OTRAS PERITONITIS	Postquirurgico

HALLAZGOS OPERATORIOS									
sepsis abdominal									
TECNICA QUIRURGICA									
asepsia se retira bota de viaflex drenaje de peritonitis purulenta fetida en hipogastrio salida de liquido intestinal abundante asas bloqueadas se toma muestra para cultivo lavado de cavidad 3 lts de s salina tibia se coloca sistema de vacuum pack									
COMPLICACIONES									
Material Enviado a Patología									
Compresas Completas	SIX	NC	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				0227				

*Handwritten signature and stamp:*  
 Dr. Juan Carlos Lopez Villegas  
 Medico Especialista  
 1115068198



Guadalajara de Oro, 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 COLLEGO QUINCHIA el día 23 de Abril fue llevada a la SOS con signos de alarma abdominal: vómito con sangre, dolor localizado en algunos cuadrantes del abdomen, 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. Giovanni Ascione inmediatamente dijo que había que hacerle cirugía y que él se la haría por laparoscopia y así fue sin siquiera explorar los antecedentes actuales 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 atorada que seguía, el vómito y la diarrea fétida que tenía, a lo cual hicieron caso omiso y le dieron salida.

El Doctor Ascione pasó 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 peritonizada quien sabe de cuántos días por que le sacaron 3 litros de materia

y fue recibida en UCI durante 5 días. Quedándole 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 dolores abajo en el vientre y el Dr. Dijo que no le 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 dormirle, y ordenaron una Ecografía.

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

Encontró líquido en el abdomen bajo en la zona pélvica siendo sometida a una nueva cirugía donde tuvieron que hacerle una nueva incisión para explorar y sacarle dicho líquido, ésta la hizo la Dra. Miranda y encontró este líquido macerado y se remitió 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 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.

ROSALYN GALLEGO E (Padre)

INES QUINCHIA IBAGUE (Madre)  
CC. 38842.123 B294

Guadalajara de Oaxa, 20 de Mayo de 2013

Red  
Salud  
20/05/2013

Señores  
COMITE DE CALIDAD  
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE  
BUENAS

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: Vómito con sangre, dolor localizado en algunos cuadrantes del abdomen, 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. Giovanni Ascione inmediatamente dijo que había que hacerle cirugía y que él se la haría por laparoscopia y así fue sin diagnosticar los antecedentes clínicos cometados 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 atorada 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 hicieron 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 peritonizada quien sabe de cuántos días por que le sacaron 3 litros de materia

y fue recibida en la UCI durante 5 días. Habiéndole 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. Arcione 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 13 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 dormirle, y ordenaron una Ecografía.

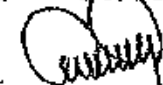
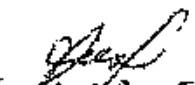
El otro día a las 11 de la mañana en vista de que no le habían hecho nada ni siquiera la ecografía tomamos que protestar en forma enérgica en el área de urgencias y fue a la única manera que se movieron a hacer algo, pasándola para el tercer piso y le tomaron la ecografía a las 16 horas (que es el turno) 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 costada para explorar y sacarle dicho líquido, está la hora la Dra. Miranda y encontró este líquido marcado y se remitió 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 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. Arcione 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 la comunicación.

 BASILIO GALLEGO E (Padre)  
 INES QUINTANA IBARRA (Madre)  
CC. 38842.123 BUC



Guadalajara de Buga, 20 de mayo de 2013

Señores  
**COMITÉ DE CALIDAD**  
**FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE**  
 Buga

 **FUNDACIÓN HOSPITAL  
 SAN JOSÉ DE BUGA**  
 RECIBIDO PARA ESTUDIO Y VERIFICACIÓN  
 NO IMPLICA ACEPTACIÓN

21 MAY 2013  
 UNIDAD DE CORRESPONDENCIA  
 21 MAY 2013  
*Nubra Quintan*

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 GALLEGU 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 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 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 peritonizada 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 dormirle 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

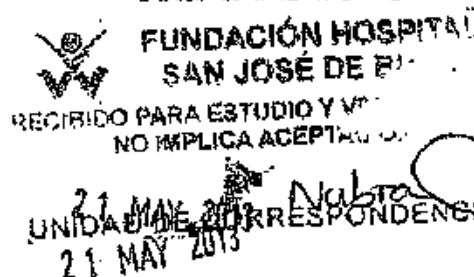
Tel. 317 765 5040

Calle 11 No. 13 21 Buga

c.c. SOS

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 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 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 88, No. 238-02  
Tel. 557 5268 - 557 7317
- \* AV. ESTACIÓN - Av. 595 No. 230A-10  
Tel. 687 1370 - 681 5758
- \* AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 04-28  
Tel. 244 8389 - 586 0989
- \* AV. SEXTA - Av. 64 No. 244-100  
Tel. 687 6808 - 687 6801
- \* BOGA PRINCIPAL - Calle 15 No. 16-46  
Tel. 228 1301
- \* CALUSO - Calle 70 No. 280 3-39  
Tel. 637 8441 - 638 3162
- \* CANDELARIA - Calle 30 No. 7-32  
Tel. 264 8559
- \* CARMAGO PRINCIPAL - Carrera 4 No. 9-45  
Tel. 3638
- \* C. COMERCIAL UNICO - Local 259  
Tel. 439 6305 - 439 2173
- \* CHAPARRERO - Carrera 15 No. 64-06  
Tel. 441 8891 - 441 1224
- \* CIUDADELA COMFANDI - Carrera 83C No. 30-31  
Tel. 332 3305
- \* CIUDAD JARDÍN - Calle 18 No. 100A-16  
Tel. 550 4287 - 550 4289
- \* CLÍNICA SANFELICIANO - Carrera 48 No. 8C-65  
Tel. 513 1097 - 812 4225
- \* CLÍNICA DE LOS REMEDIOS - Av. 24 No. 24-257  
Tel. 687 7225 - 688 1000 Ext. 157
- \* CLÍNICA SIGASA - Av. 34 No. 35A-10  
Tel. 667 9908 - 668 9970
- \* CENEPAZ - Calle 121 No. 28A-10  
Tel. 405 2565 - 430 2770
- \* EL LIDO - Carrera 09 No. 68-54  
Tel. 682 8851 - 682 8854
- \* EL PARAISO - Carrera 28B No. 33B-04  
Tel. 445 2533
- \* EL PRADO - Carrera 23 No. 26B-64  
Tel. 335 6862 Ext. 2051
- \* GUACARÍ - Carrera 7 No. 6-05  
Tel. 253 0838
- \* GUADALUPE - 24 horas - Calle 10 No. 55-05  
Tel. 331 8400 - 330 3441
- \* HUANCAO - 24 horas - Carrera 38A No. 54-100  
Tel. 558 7854 - 557 0074
- \* HUANCAO ALTERNIA - Carrera 38B No. 54-101  
Tel. 558 7891 - 514 0265
- \* JAMUNDÍ - Carrera 11 No. 13-21  
Tel. 519 2179
- \* LAS AMÉRICAS - Av. Las Américas No. 239-55  
Tel. 661 4314 - 661 4514
- \* LAS DELICIAS - Carrera 5a. No. 30A-45  
Tel. 449 8831 - 449 0499
- \* L. "D" - 24 horas - Av. 34 No. 34A-24  
Tel. 668 8238
- \* LA UNIÓN - VALLE - Carrera 10 No. 13-33  
Tel. 229 3416
- \* MICHICAL - Av. Ciudad de Cali No. 42B-21  
Tel. 683 7495
- \* PUNISO - Carrera 28B No. 33B-64  
Tel. 445 2033
- \* RODRIGUEZ - Calle 9 No. 6-03  
Tel. 228 4700
- \* SAN FERNANDO - 24 horas - Carrera 08 No. 5-69  
Tel. 535 7832 - 537 6907
- \* SAN NICOLÁS - Calle 24 No. 7-60  
Tel. 884 7482
- \* SANTA ROSA - Carrera 8 No. 8-26  
Tel. 884 1135 - 884 1138
- \* TEGUENAHUA - 24 horas - Calle 3 No. 12-11  
Tel. 553 4808
- \* TERMINAL DE TRANSPORTES  
Piso 1 Calle 30A No. 24-29  
Tel. 688 4681 - 688 4680
- \* TORRES DE COMFANDI - 24 horas - Carrera 1 No. 58-20  
Tel. 688 5960 - 688 6976
- \* VUNISO - Calle 16 No. 6-16 Esquina  
Tel. 669 1545
- \* VALLE DEL LILÍ - 24 horas  
Fundación Valle del LILÍ - Carrera 58 No. 18-49  
Tel. 331 1611
- \* ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78  
Tel. 220 7480

ANO	MES	DIA	Nombre:
			Rebecca Calle

R/.

Dr. Leonardo Uribe

Miércoles 2-6

Jueves 7-12



Médico:

Siga fielmente las instrucciones del médico.

Cumpla con los horarios y las cantidades ordenadas en esta fórmula para su pronta mejoría.

Guadalajara de Buga, Mayo 21 de 2013

Señores  
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
A quién compete

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

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 6 a dejar registro de todos los diagnósticos y procedimientos de cada paciente, y que en la resolución 13437 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 31.643.727 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.

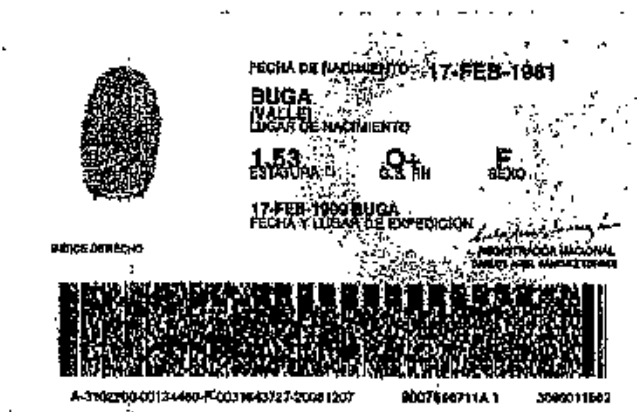
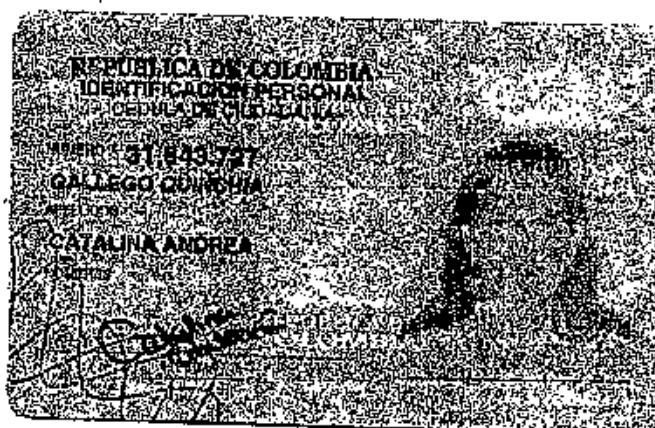
Atentamente,

Melissa Gallego Quinchía

Melissa Gallego Quinchía  
C.C. 1.115.068.198 de Buga







Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 SOBREGREGADOS, 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.

**Análisis** : 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:** 761012

**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 MODULAR -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 113/58 PAM 72 FC 120 FR 24 SO2 96% FIO2 24% PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILACION 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

**Análisis** : POTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON BUENA TOLERANCIA A LA VO, MEJORIA DE LA LEUCOPENIA AAHORA ANEMICA CON COMMBBS 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 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 XMIN TA 141/40 TAM 73 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS ANEMIA IMPORTANTE RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 21 XMIN SATO2 95% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MADRUGADA DE 39IC TAQUICARDICA LEUCOS EN ACSENDO POR EN DECSNDO 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 PARA CLINICOS CH LEUCOS DE 9800 N 74% PLT 165 HB 8.2 HTO 18.5 NA 126 K 3.4 CL 92 CR 0.24 BUN 10.1 ANAS NEGATIVO BK ENMEDULA OSEA NEGATIVO BUILIRRUBINA TOTAL 0.78 BD 0.60 BI 0.18 LDH 750 RETICULOSITOS 1.7

**Análisis** : 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 ATE DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE CON ANEMIA IMPORTANTE Y DECSNDO 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 CONTINUAU EN UCIN




REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NOMBRE: 1.110.000.100  
GALLEGO GARCIA

APellidos: GALLEGO  
Nombres: GARCIA

Fecha de Emision: 1980

Medio Gallego



FECHA DE NACIMIENTO: 20-MAY-1960

LUGAR DE NACIMIENTO: BUJA (VALLE)

ESTADURA: 1.54 O+ F SEXO

FECHA Y LUGAR DE EMISION: 1980 BUJA

REGISTRADOR NACIONAL

00100000-00010000-00100000-00100000

0007521700A 1 500130278







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

PACIENTE 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

RSCRS SINCÓNICOS 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 SÉROHEMATICO, 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 L: 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 GERMEENES 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

COPIA M. RODRIGUEZ

03:00. Wein  
 Dx ANATÓMICO  
 MEJORA DE COLOR.  
 SED INTERNA.  
 FC: 88/M, FR: 20/M TA: 95/20  
 SPO<sub>2</sub>: 96%. T: 36.2°C.  
 GU: 2 cc (15g) HA.  
 CONTINUA CON SUS ANÓTOS  
 POR CIENCIA.

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

RECIBIDO  
 MEDICINA INTERNA

Paciente de 25 años con Dx sepsis de origen abdominal, por laparotomía exploratoria de peritonitis generalizada, Fístula en Ileo y en diferentes segmentos, antecedente de colapso por apendicectomía + lavados de CP 24/04/13  
Peso = 52kg. Talla = 154cm  
Paciente recibiendo NPT Olidina + Cernevit + E3ce + heur.

Plan, de ordenes paraclinicos Nutricionales, Transaminases, colestrol total, TG Albumine, Proteinas totales, para evaluar balance de Nitrogeno. Necesidades nutricionales. NPT de E3ce + Die Proteinas 100gr, Glucosa 30%, CHOs 50%. Formide Olidina + 2000ml + Cernevit + Gotas continuo E3ce + heur.

Dr. Giovanni R. Ascione

Of. Gral.

21 MAY 2013

FUNDACION HOSPITAL

San José

Paciente Conocida del

Señor quien el fin de semana ingresó a la sala de abdomen agudo general

Le llevo a cirugía en un tiempo, me fustigó en el abdomen y fue mejor con vía f y aminor, por tanto con VAK - PAK (Muy adecuado) al menos en el tiempo de 120 minutos

Este en sus pto no en fcll en su fcll en su programa de vaca Pck cap

Dr. Giovanni R. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACION HOSPITAL

San José

Maya 22 113 0000000000

(0.62) Porcentaje en pesos distribuido  
 para intereses en campo  
 en Nueva York  
 Estados Unidos, en los Estados  
 Unidos, en los Estados, en los  
 Estados de los Estados de Nueva  
 York.  
 De los Estados Unidos en  
 LPT 7 Nueva York

Aymer F. Quintana 1  
 Cirujia General  
 RM 760412-93





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 NOSOGOMIAL 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%, GLUCOMETER: 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 MG%. 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 INTESITINAL 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 TERCARIA.

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 ABDOMNAL

CONTINUA CON TPN.

Alvaro H. Orrego O.

MEDICIA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO  
C.C. 16.627.532 R.M. 14046-95  
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.



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 + DRENAGE 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.


LABORATORIO CONTROL.

Alvaro H. Orrego O

MEDICINA INTENSIVA - CUIDADO INTENSIVO  
C.C. 10.627.532 R.M. 14066-85  
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

		<b>FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA</b> Carrera 8 No. 17 - 52 PBX: 2360000 - 2375185 BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCION UCI DIA	
MAYO 23 2013 10:40 AM.		CAMA 107	
NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA		HISTORIA CLINICA: 1115068198	
EDAD: 25 AÑOS		CC: 1115068198	
SEXO: FEMENINO		EPS: SOS	
<b>DIAGNOSTICOS</b> 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		<b>PROBLEMAS</b> 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, ENTEROCOCCO 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 (+) 5308CC

GLUCOMETRIA 128 MG/DL

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS

RSCRS 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 ENTEROCOCCO FAECALIS CON MIC ALTO PARA AMPICILINA.

MEDICO DE TURNO.

SILVIA A. CORTAÑAS L. MD.  
 MEDICINA INTERNA  
 UNILIBRE 2013-05-23 22:26:13





MAYO 23 2013 20:00 PM.

NOMBRE: MELISSA GALLEGUO 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. VACUUM 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 EXÁMEN 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 GOTEIO DE FENTANYL, EN ESPERA DE RESPUESTA A MEDICAMENTO. CONTINUA CON VACUUM PACK.

## CONDUCTA

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

MEDICO DE TURNO

*Samuel A. Cardenas L. MD.*  
MEDICINA INTENSIVA  
C.O.P. 624.136.1



24-05-13 Oxbeeerol

Paciente femenina 25a;

Dx: POP LE + Dience Peritonitis +  
10fic fistulas #13. en ileo.

POP lacerado peritoneal +  
laparotomia + Vacuum Reel #2

Paciente ultima lacerado peritoneal  
el dia de ayer sigue con produccion  
material intestinal por fistulas intestinales  
se considera tener para Cruz  
control intestinal nivel IV ~~tercera~~ enter-  
ostoma

RECIBIDO EN EL SERVICIO DE  
QUIRURGIA GENERAL  
24 MAY 2013  
H. RAUO

DATOS DEL PACIENTE									
Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS								
GALLEGÓ	QUINCHIA		MELISSA						
Primer Apellido	Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre				
Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	25	Sexo	F
Dirección de Residencia		CL 11 13-21				Telefono		3177655040	
Departamento	VALLE DEL CAUCA		79 Municipio		Guacalajara 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				Dvr	Ma			
107142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA				110	1			
341400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD				100	1			

DIAGNOSTICOS		
Código	Descripción	Tipo
K65B	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K65B	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS									
sepsis abdominal persistente									
TÉCNICA QUIRÚRGICA									
asepsia se toma muestra para cultivo salida de 100 cc de liquido intestinal bilar en hipogastrio lavado de cavidad 2 lts de s/salina 1lts se coloca nuevo sistema de vacum asas bloqueadas									
COMPLICACIONES									
Material Enviado a Patología									
Compresas Completas	SK	NO	Tipo de Herida Sucia		SALA	Sala A			
Raen Nacido	Hora	Sexo	Talla	Peso	Apgar 1	Apgar 5			
Diagnóstico									
CIRUJANO	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS				Registro Medico				
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA				0227				

Dr. Juan Carlos Lopez Villegas  
Cirujano General  
C.C. 1115068198



INSTITUCIÓN: SOS

HOJA No.

## HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

115068198  
No. DE HISTORIA

Galileo

Primer Apellido

WCT

Ono

Segundo Apellido

103

feliss

Nombre

## Servicio

Sala o Cuarto


1040

23-2012

FECHA

[illegible]



		<b>FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA</b> Carrera, 8 No. 17 - 52 PBX- 2360000 - 2375185 BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO EVOLUCIÓN UCI DÍA	
MAYO 24 2013 10:16 AM.		CAMA 107	
NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA		HISTORIA CLINICA: 1115068198	
EDAD: 25 AÑOS		CC: 1115068198	
SEXO: FEMENINO		EPS: SOS	
<b>DIAGNOSTICOS</b> 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		<b>PROBLEMAS</b> 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 200 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 SATO2: 94% T: 36.5°

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, SIMÉTRICAS, NO DOLOROSAS, EDEMA GII, FOVEA (+), PERFUSIÓN DISTAL (+), PULSOS PRETIBIAL Y PEDIO (+)

PACIENTE ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADA, CURSA CON EPISODIOS DE ANSIEDAD OCASIONALES.

#### LABORATORIO.

CUADRO HEMATICO: LEUCOS: 21290 N: 18560 L: 1750 HB: 10.2 G/DL HCTO: 30.9 % PLAQUETAS 514000

FUNCIÓN RENAL CR: 0.30 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.

*Dr. Ricardo Caballero Lozada*  
 Medicina Crítica - UCI  
 RM 635-271-01 - cc. 14.8 y 9.212





Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115058198  
 Especialidad : U.M. Hx Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga  
 Fec. Registro : 24.05.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 25 a / F  
 Fecha Adm. : 25.05.2013  
 Cama/Epis. : 23GA423A / 5237992  
 Hora Reg. : 22:45:15

## Evoluciones Médicas

Fecha : 05.09.2013 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 PIRR MICSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLADO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCE 860 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 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.  
 Análisis : 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 78 FR 16 AFEBRIL PIRR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HRDAS SNC ALERTA NO DEPCIT  
 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 102/60 TAM 74 FC 70X FR 17X TEMPERATURA 35,8°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 ALLEGO QUINCHIA

Identificación

CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 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: 600 CC.

**Objetivo** : CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA: 95/65 FC: 92 FR: 18 OXIME: 98%. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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 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 HORAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : 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 : 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 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: 89/56 FC: 68 FR: 18 OXIME: 99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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. PARA CLINICOS 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 HORAS SNC ALERTA

**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE ORDENA CONTINUAR DIETA BLANDA ASTRINGENTE, NET CICLICA... PRENDER SOLO EN LAS NOCHES, PDTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA 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.

**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 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**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 CSV-IC**Elaborado Por** : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO**Órdenes Clínicas****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

**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 CICLICA... SOLO PRENDER EN LA NOCHE**Responsable** : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE**RM** : 19-02289**Especialidad** : MEDICINA GENERAL







200 – 300

Guadalajara de Buga, 30 de mayo de 2013

Señor  
 ABSALON GALLEGO  
 Carrera 16 N° 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 diagnóstica 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 diagnóstico 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.

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE  
 Correspondencia Despachada  
 No Consecutivo D- 3032  
 Fecha 30/05/2013  
 Hora 02:06 p.m.  
 Remitente Carlos Guillermo Sanchez  
 Cargo Subgerente de Salud  
 Destinatario Absalón Gallego, Buga, Carrera 16 No 9-42  
 Asunto Respuesta a manifestaciones  
 No de Folios 3  
 No de Oficio sn



N.I.T. 881.360.054-1

- 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 biloma, 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 coledostectomía.

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.





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

KATUSKA RODRIGUEZ  
Auditora Concurrente



## Informe de Patología

**Registro A-114979**☐ Convenio ComfandiMédico remitente: **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**United States and Canadian  
Academy of Pathology

Carrera 42A No.5C-106, Cali - Colombia | PBX: 554-6760 | [recepcion@mjinco.com](mailto:recepcion@mjinco.com) | Este resultado debe ser interpretado por un profesional de la salud | La sigla N/A en un campo [no aplicable] significa que no ha sido necesario incluir información para ese campo en el reporte porque los otros campos contienen toda la información relevante.

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

## Informe de Patología

Registro **A-114978**☐ Convenio ComfandiMédico 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: **jueves, 08 de agosto de 2013**Estudio **ESTUDIO CON TARIFA CONVENIDA****Diagnóstico histopatológico**

Especimen A) Médula ósea. Mielograma.

Especimen B) Médula ósea. Lesión. Biopsia.

**Especimen A) Hiperplasia mieloide con dismorfias asociadas. Ver descripción microscópica.****Especimen B) Hiperplasia mieloide con cambios dismórficos en línea megacariocítica e hipereosinofilia con cambios dismórficos.****Descripción macroscópica**

Especimen A) Se reciben dos láminas portaobjetos en seco, se fijan en alcohol. Se procesa para tinción y lectura.

Especimen 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**

Especimen A) Estudio citológico de médula ósea- mielograma:

Punción: cresta iliaca.

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 neutrófilo: representación de las diversas fases madurativas.

Línea eosinófilo: ligeramente incrementada 4%.

Línea basófilo: 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 linfóide: 11% de la celularidad total constituida por linfocitos maduros.

Población de blastos: mínima representación.

Especimen 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, hiperchromatismo y disminución del citoplasma.

Serie linfóide 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.

## Informe de Patología

Página 1

Registro **A-118508**☐ Convenio Comfandi

Médico remitente:

Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**

Identificación: 1 115 068 198

Teléfono 3176205445

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.52089-01



Jaime A. Mejía, M.D. Patólogo

Univ Valle | AFIP | USCAP

RM-5288-94



## Historia Clinica de Nutrición

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.M. Hx Cirugía General  
 Ubicación : 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 Valoración : 25.09.2013 13:39  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

#### Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00  
 Grasa (grms) : 0,00  
 C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00  
 Grasa (KCal) : 9,00  
 C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0  
 Grasa (%) : 0,0  
 C.H.O (%) : 0,0

#### Via de Administración:

Objetivo Nutricional :  
 Nitrogeno Administrado : 0,00  
 Complicaciones :

#### Tipo de Nutrición

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00  
 Relación 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

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 18.09.2013 14:08  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

#### Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00  
 Grasa (grms) : 0,00  
 C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00  
 Grasa (KCal) : 9,00  
 C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0  
 Grasa (%) : 0,0  
 C.H.O (%) : 0,0

#### Via de Administración:

Objetivo Nutricional :  
 Nitrogeno Administrado : 0,00  
 Complicaciones :

#### Tipo de Nutrición

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00  
 Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL AYER CIRUGIA, CIEERE 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

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 05.09.2013 12:20  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

#### Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00  
 Grasa (grms) : 0,00  
 C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00  
 Grasa (KCal) : 9,00  
 C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0  
 Grasa (%) : 0,0  
 C.H.O (%) : 0,0

#### Via de Administración:

Objetivo Nutricional :  
 Nitrogeno Administrado : 0,00  
 Complicaciones :

#### Tipo de Nutrición

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00  
 Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

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

Suspensión del Soporte : No Causa :

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 30.08.2013

11:23

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**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

Suspensión del Soporte : No

Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 30.08.2013

11:22

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**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

Suspensión del Soporte : No

Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 28.08.2013

14:39

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**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

Suspensión del Soporte : No

Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 23.08.2013

09:05

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

Proteína (grms) : 0,00  
 Grasa (grms) : 0,00  
 C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00  
 Grasa (KCal) : 9,00  
 C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0  
 Grasa (%) : 0,0  
 C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

Comentarios : control nutrición clínica paciente de fístula de alto gasto, actualmente estable, con net y comportas por vía oral, último paracéntricos 19.08 estables, no hay riesgo de s. realimentación. fístulas 18.08 580cc 19.08 140cc 20.08 610cc 21.08 550cc 22.08 898cc continuar igual manejo nutricional y realizar actividad física.

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : ESPINOSA RACIBA, CARMEN ELENA

Fecha y Hora de Valoración : 21.08.2013

10:20

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

Comentarios : CONTROL NUTRICION CLINICA PACIENTE CON ANTECEDENTE 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 PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, ESTA CON 60CC/HORA NET ALITRAQ FORMULA ELEMENTAL APOORTE 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 PRODUCIDO 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 DIFICULTADES RESPIRATORIAS.

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : ESPINOSA RACIBA, CARMEN ELENA

Fecha y Hora de Valoración : 22.07.2013

13:03

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 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

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 19.07.2013

11:23

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

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

Via de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 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

Suspensión del Soporte : No      Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 18.07.2013

13:48

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 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 Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 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

Suspensión del Soporte : No      Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 17.07.2013

14:30

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 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 Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 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

Suspensión del Soporte : No      Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 16.07.2013

11:45

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 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 Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115088198

## Historia Clínica de Nutrición

**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

**Suspensión del Soporte** : No **Causa** :

**Responsable** : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

**Fecha y Hora de Valoración** : 15.07.2013

13:21

**Prescripción Hídrica (ml)** : 0,00

**Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00

**Prescripción Nutricional**

**Proteína (grms)** : 0,00

**Proteína (KCal)** : 4,00

**Proteína (%)** : 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

**Vía de Administración:**

**Tipo de Nutrición** :

**Objetivo Nutricional** :

**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

**Nitrogeno Administrado** : 0,00

**Relación 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.

**Suspensión del Soporte** : No **Causa** :

**Responsable** : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

**Fecha y Hora de Valoración** : 12.07.2013

12:00

**Prescripción Hídrica (ml)** : 0,00

**Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00

**Prescripción Nutricional**

**Proteína (grms)** : 0,00

**Proteína (KCal)** : 4,00

**Proteína (%)** : 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

**Vía de Administración:**

**Tipo de Nutrición** :

**Objetivo Nutricional** :

**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

**Nitrogeno Administrado** : 0,00

**Relación 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 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 89 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

**Suspensión del Soporte** : No **Causa** :

**Responsable** : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

**Fecha y Hora de Valoración** : 11.07.2013

15:32

**Prescripción Hídrica (ml)** : 0,00

**Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00

**Prescripción Nutricional**

**Proteína (grms)** : 0,00

**Proteína (KCal)** : 4,00

**Proteína (%)** : 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

**Vía de Administración:**

**Tipo de Nutrición** :

**Objetivo Nutricional** :

**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00

**Nitrogeno Administrado** : 0,00

**Relación KCal/Nitrogeno** : 0,00

**Complicaciones** :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

**Comentarios** : SOPORTE NUTRICIONAL SE AVANZA VIA ORAL. DIETA SEMIBLANDA NO LECHE- NO SOPAS LIGUADAS 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 Valoración** : 10.07.2013

14:07

**Prescripción Hídrica (ml)** : 0,00**Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00**Prescripción Nutricional****Proteína (grms)** : 0,00**Proteína (KCal)** : 4,00**Proteína (%)** : 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**Vía de Administración:****Objetivo Nutricional** :**Nitrogeno Administrado** : 0,00**Complicaciones** :**Tipo de Nutrición** :**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00**Relación 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 Valoración** : 09.07.2013

13:20

**Prescripción Hídrica (ml)** : 0,00**Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00**Prescripción Nutricional****Proteína (grms)** : 0,00**Proteína (KCal)** : 4,00**Proteína (%)** : 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**Vía de Administración:****Objetivo Nutricional** :**Nitrogeno Administrado** : 0,00**Complicaciones** :**Tipo de Nutrición** :**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00**Relación 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 Valoración** : 08.07.2013

12:40

**Prescripción Hídrica (ml)** : 0,00**Prescripción Calórica (KCal)** : 0,00**Prescripción Nutricional****Proteína (grms)** : 0,00**Proteína (KCal)** : 4,00**Proteína (%)** : 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**Vía de Administración:****Objetivo Nutricional** :**Nitrogeno Administrado** : 0,00**Complicaciones** :**Tipo de Nutrición** :**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00**Relación KCal/Nitrogeno** : 0,00

1. 1977

1. 1977

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

**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

Suspensión del Soporte : No Causa :  
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 05.07.2013

08:01

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

**Prescripción Nutricional**

Proteína (grms) : 0,00	Proteína (KCal) : 4,00	Proteína (%) : 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

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**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

Suspensión del Soporte : No Causa :  
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 04.07.2013

13:59

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

**Prescripción Nutricional**

Proteína (grms) : 0,00	Proteína (KCal) : 4,00	Proteína (%) : 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

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**Comentarios** : SOPORTE NUTRICIONAL SE COMENTO EN REVISTA HOY Y SE DECIDE 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

Suspensión del Soporte : No Causa :  
Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 03.07.2013

14:11

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

**Prescripción Nutricional**

Proteína (grms) : 0,00	Proteína (KCal) : 4,00	Proteína (%) : 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

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**ORIGINAL**



1944  
JANUARY

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

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 1660 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 Valoración : 03.07.2013

14:03

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

**Prescripción Nutricional**

Proteína (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 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

**Vía de Administración:****Objetivo Nutricional** :**Nitrogeno Administrado** : 0,00**Complicaciones** :**Tipo de Nutrición** :**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00**Relación 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 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 Valoración : 02.07.2013

13:10

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

**Prescripción Nutricional**

Proteína (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 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

**Vía de Administración:****Objetivo Nutricional** :**Nitrogeno Administrado** : 0,00**Complicaciones** :**Tipo de Nutrición** :**Osmolaridad de la Mezcla** : 0,00**Relación 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 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 Valoración : 28.06.2013

12:57

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

**Prescripción Nutricional**

Proteína (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 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

**Vía de Administración:****Objetivo Nutricional** :**Tipo de Nutrición****Osmolaridad de la Mezcla**




Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

Nitrogeno Administrado : 0,00  
Complicaciones :

Relacion KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PENDIENTE CONTROL FOSFORO 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 : 27.06.2013 13:54

Prescripcion Hvdrica (ml) : 0,00

Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

## Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteyna (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteyna (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

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 POTASIO 4.4 , PENDIENTE CONTROL DE FOSFORO HOY 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 : 26.06.2013 13:52

Prescripcion Hvdrica (ml) : 0,00

Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

## Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteyna (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteyna (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

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 POTASIO 4, FOSFORO 1.8 PENDIENTE CONTROL HOY 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 : 25.06.2013 13:29

Prescripcion Hvdrica (ml) : 0,00

Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

## Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteyna (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteyna (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion:

Objetivo Nutricional :

Tipo de Nutricion

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

Nitrogeno Administrado : 0,00  
Complicaciones :

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 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 Hvdrica (ml) : 0,00

Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

## Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms) : 0,00  
Grasa (grms) : 0,00  
C.H.O (grms) : 0,00

Proteyna (KCal) : 4,00  
Grasa (KCal) : 9,00  
C.H.O (KCal) : 4,00

Proteyna (%) : 0,0  
Grasa (%) : 0,0  
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 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 Hvdrica (ml) : 0,00

Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

## Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms) : 0,00  
Grasa (grms) : 0,00  
C.H.O (grms) : 0,00

Proteyna (KCal) : 4,00  
Grasa (KCal) : 9,00  
C.H.O (KCal) : 4,00

Proteyna (%) : 0,0  
Grasa (%) : 0,0  
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 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 14:09

Prescripcion Hvdrica (ml) : 0,00

Prescripcion Calorica (KCal) : 0,00

## Prescripcion Nutricional

Proteyna (grms) : 0,00  
Grasa (grms) : 0,00  
C.H.O (grms) : 0,00

Proteyna (KCal) : 4,00  
Grasa (KCal) : 9,00  
C.H.O (KCal) : 4,00

Proteyna (%) : 0,0  
Grasa (%) : 0,0  
C.H.O (%) : 0,0

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

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

Tipo de Nutrición :  
 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 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 Valoración : 13.06.2013 12:48  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00	Proteína (KCal) : 4,00	Proteína (%) : 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 Administración:  
 Objetivo Nutricional :  
 Nitrogeno Administrado : 0,00  
 Complicaciones :

Tipo de Nutrición :  
 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 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 Valoración : 13.06.2013 12:48  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00	Proteína (KCal) : 4,00	Proteína (%) : 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 Administración:  
 Objetivo Nutricional :  
 Nitrogeno Administrado : 0,00  
 Complicaciones :

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

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON DISNGOATICO DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO PRODUCIDO. REQUIERE NUTRICION PARANTERAL CENTRAL MAGNESIO 2, FOSFORO 3.4 Y POTASIO 3.4 NUTRICION PARENTERAL CENTRAL - RELACION 1 - 86 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 Valoración : 11.06.2013 12:19  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00	Proteína (KCal) : 4,00	Proteína (%) : 0,0
------------------------	------------------------	--------------------



1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

|                     |                     |                 |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| 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 Administración:        | Tipo de Nutrición :             |
| Objetivo Nutricional :        | Osmolaridad de la Mezcla : 0,00 |
| Nitrogeno Administrado : 0,00 | Relación 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

Suspensión del Soporte : No Causa :  
 Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 07.06.2013 11:28  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

|                                 |                        |                    |  |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| <b>Prescripción Nutricional</b> |                        |                    |  |
| Proteína (grms) : 0,00          | Proteína (KCal) : 4,00 | Proteína (%) : 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 Administración:        | Tipo de Nutrición :             |
| Objetivo Nutricional :        | Osmolaridad de la Mezcla : 0,00 |
| Nitrogeno Administrado : 0,00 | Relación 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

Suspensión del Soporte : No Causa :  
 Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 06.06.2013 12:57  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

|                                 |                        |                    |  |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| <b>Prescripción Nutricional</b> |                        |                    |  |
| Proteína (grms) : 0,00          | Proteína (KCal) : 4,00 | Proteína (%) : 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 Administración:        | Tipo de Nutrición :             |
| Objetivo Nutricional :        | Osmolaridad de la Mezcla : 0,00 |
| Nitrogeno Administrado : 0,00 | Relación 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

Suspensión del Soporte : No Causa :  
 Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 05.06.2013 15:48  
 Prescripción Hídrica (ml) : 0,00 Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

|                                 |                        |                    |  |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| <b>Prescripción Nutricional</b> |                        |                    |  |
| Proteína (grms) : 0,00          | Proteína (KCal) : 4,00 | Proteína (%) : 0,0 |  |

**ORIGINAL**

~~CONFIDENTIAL~~

CONFIDENTIAL

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115069198

## Historia Clínica de Nutrición

|                     |                     |                 |
|---------------------|---------------------|-----------------|
| 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 Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

**Comentarios :** SOPORTE NUTRICIONAL EXAMENES NORMALES HOY. SE LE SUSPENDIÓ 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 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 04.06.2013

12:30

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Via de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

**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 5. 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 10CC/H DE ALITRAQ, NO AUMENTAR 8. PROTOCOLO NET

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 31.05.2013

11:12

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Via de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrógeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

**Comentarios :** SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON HIPOFOSFATEMIA 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 5. 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 10CC/H DE ALITRAQ, NO AUMENTAR 8. PROTOCOLO NET

Suspensión del Soporte : No Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 30.05.2013

12:36



100-100000  
1110000

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**Comentarios** : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON DISNOGOTICO DE FISTULAS ENTEROCUTANEAS DE ALTO PRODUCTIVO. REQUIERE NUTRICION PARANETERAL 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

Suspensión del Soporte : No

Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 28.05.2013

12:38

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación 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 ALITRAQ 20CC/H AUMENTAR 10CC/H CADA 8H HASTA 50CC/H 5. PROTOCOLO NET

Suspensión del Soporte : No

Causa :

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de Valoración : 27.06.2013

13:38

Prescripción Hídrica (ml) : 0,00

Prescripción Calórica (KCal) : 0,00

## Prescripción Nutricional

Proteína (grms) : 0,00

Grasa (grms) : 0,00

C.H.O (grms) : 0,00

Proteína (KCal) : 4,00

Grasa (KCal) : 9,00

C.H.O (KCal) : 4,00

Proteína (%) : 0,0

Grasa (%) : 0,0

C.H.O (%) : 0,0

Vía de Administración:

Objetivo Nutricional :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

**Comentarios** : SOPORTE NUTRICIONAL PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE FISTULA ENTEROCUTANEA DE BAJO PRODUCTIVO. ANTECEDENTE DE COLECISTITIS, COLECISTECTOMIA, APENDICECTOMIA. VENIA DE BUGA CON NUTRICION PARENTERAL CENTRAL OLICLINOMEL, SE SUSPENDE Y SE RETIRARA CATETER CENTRAL . SE COMENTA EN BENEFICIO CON EL DR. SOTO Y EL DR. NIPO DR INICIARA HOY VIA ORAL ALTA EN PECTINA, SE EVALUARA TOLERANCIA PRODUCIDO DE FISTULA . 1. DIETA LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ALTA EN PECTINA 2. CONTROL DE INGESTA. 3. CONTROL Estricto DE PRODUCIDO POR FISTULA .

Suspensión del Soporte : No

Causa :

**ORIGINAL**



177

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica de Nutrición

Responsable : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Tipo de Indicación :

Observación :



ORIGINAL

10. 11. 1964

## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115088198  
 Especialidad : U.M. Hx Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga  
 Fec. Registro : 24.05.2013  
 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. : 22:45:15

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) POSTERIORMENTE 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 ENTEROCOCCUS 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 REMISION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

### Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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  
 Presión arterial : 100 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 82 x min  
 Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso :  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : Kg/m2  
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
 Talla :  
 SC (m2) :  
 Sat sin O2 : 96,00 %

### Examen Físico

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

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

### Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefala, sin lesiones  
 Ojos : pupilas, escleras anictericas, conjuntivas rosadas  
 ORL : normal  
 Boca : mucosa oral húmeda  
 Cuello : cuello móvil sin adenopatías  
 Torax/Mamas : ruidos cardíacos rítmicos no soplos mv presente no sobreañegados  
 Abdomen : abd. con vial ex no distendido, no cambios inflamatorios en herida quirúrgica, dren que oscila material bilioso, abdomen doloroso a la palpación e predominio hemiabdomen derecho, no se palpan signos de irritación peritoneal no masas o megalias.  
 Genitourinario : se omite  
 Extremidades : ext. móviles sin edemas pulsos periféricos presentes  
 Sist. Nev. Central : no. sin déficit glasgow 15/15  
 Ex. Mental : interactúa con el entrevistador  
 Piel y Faneras : sin alteraciones  
 Otros Hallazgos : no

### Análisis y Conducta

PACIENTE CON IDX DE PERITONITIS BILIAR + LAPAROTOMIA+LAVADO + ABDOMEN EN CIERRE TEMPORAL CON DREN BILIAR, QUIEN ES TRASLADADA PARA CONTINUAR MANEJO Y VALORACION AL PARECER POR GASTROENTEROLOGIA, EN EL MOMENTO 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

### Diagnósticos

Fecha : 24.05.2013 / 23:46  
 Código : Z988  
 Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS  
 Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : K801  
 Diagnóstico : CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS  
 Fecha : 26.05.2013 / 08:48  
 Código : A419  
 Diagnóstico : SEPTICEMIA, NO I ESPECIFICADA  
 Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : K659  
 Diagnóstico : PERITONITIS, NO ESPECIFICADA  
 Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : Z988  
 Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

### Evoluciones Médicas

Fecha : 25.05.2013 Hora : 04:59  
 Tipo : Interconsulta  
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON CC DE DOLOR ABDOMINAL AL PARECER REMITIDA A BUGA DONDE EL 23 DE ABRIL REALIZAN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA... DAN SALIDA AL DIA SIGTE, PERO PCTE RECONSULTA EL 27 DE ABRIL DE 2013 CON ABDOMEN AGUDO LE REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA, REALIZAN APENDICECTOMIA Y 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 DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CC MATERIAL PURULENTO FETIDO EN PELVIS Y GOTERAS APRIETOCOLICAS DCHA E IZQDA, 3

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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, ENTEROCOCCO 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 55.6 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 HUEMAS 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

**Análisis** : 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 CON ABDOMEN 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 GASTROCIROLOGIA, 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 COMPLEMENTARIOS.

**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 8 HROAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Elaborado Por: 194723-04A

Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.05.2013 Hora : 06:06

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 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) POSTERIORMENTE 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. FIEBRIL, SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCCO FEACALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR QX. GENERAL Y DECIDEN REMISION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

**Objetivo** : 1.TA 100 / 70 FR 19 FC 92 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMAS 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

**Análisis** : PT. 11.1 PTT 23 CH leucos 18430 neutros 82.4 linf 9.5 hb 10.2 htc 31.6 plt 570000 bun 9.4 cr 0.3 tgo 96 tgp 88 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 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 TRASLADO UCIN SE COMENTA CON DR SALAS LA DOCTORA HORMIGA REFIERE PACIENTE ES CORTIZADO DE OTRA INSTITUCION Y EL PACIENTE AL MOMENTO NO TIENE CRITERIOS DE UCIN RECOMENTAR A LA 1 PM DRA HORMIGA CON LOS PAACLINICOS

Elaborado Por: 765408

Md.: 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: 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: 36.6 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO RIGIDEZ DE NUCA.

**Análisis** : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIAS POR COLECISTITIS 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** : .

**Análisis** : .

**Plan** : .

Elaborado Por: 861227

Md.: CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 Hora : 16:05

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : HORA: 15:30 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 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** : .

**Análisis** : .

**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: 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.

**Análisis** : 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 QUEDA 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 REALIZAQN 4 LAVADOS ABDOMINALES POR PERIONITIS MANEJADA CON VANCOMICINA Y ERTAPENEM. ABDOMEN CON CIERRE DE VACUOM PACK

**Objetivo** : PCTE DESPIERTA CONCIENTE T/A 116/81 FC 78 PAM 93 FR 20 CP RS CS RITMICOS REGULARA MURMULLO MVESICULAR NORMAL ABDOEMN CON SISTEMAS DE VACUM PACK FUNCIONANTE

**Análisis** : 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 : 26.05.2013 Hora : 06:45

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : MELISSA GALLEGU QUINCHIA 25 APOS DATOS PERSONALES: - O/P: BUGA - OCUPACION: VENDEDOIRA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 años de edad a quien el día 23 de 04 de 2013 llevan a coledap

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

programada por coleditiasis, posteriormente el día 28/04/2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, dejan abdomen abierto con múltiples 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 vacuum pack e intervienen de nuevo el 20/05/2013 y el 23/05/2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococcus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a día 8 hoy de eritropoyetina y ampicilina, remitida de UCI para "manejo con terapia enterostomal", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoria.

**ANTECEDENTES:** - Patológicos: coleditiasis - QX: Las arriba descritos. corrección de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosíntesis - Alergias: metoclopramida - Ginecoobstétricos: FUM 23/04/2013 GOPO Inyección - hormonal - Tóxicos: alcohol ocasional - Fármacos: niega - Transfusionales: O+, transfusiones previas sin reacciones, en Buga - Traumáticos: Fx cadera izquierda a los 8 años por accidente de tránsito - Familiares: Madre con HTA

Objetivo

:-

Análisis

: Paciente ingresada a UCIN para monitoreo **DIAGNOSTICOS:** 1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL (HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA) DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE E. COLI, KLEBSIELLA Y ENTEROCOCCUS) A. COLELAP EL 23/04/2013 B. LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS EL 28/04/2013 C. LAVADOS MÚLTIPLES ÚLTIMO EL 23/05/2013 2. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL A. PERITONITIS B. FISTULA EN ÍLEO EN 3 SEGMENTOS

Plan

: Continuar con igual manejo En monitoreo en UCIN

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha

: 26.05.2013 Hora: 13:55

Tipo

: Evolución

Subjetivo

: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 DÍA 1 EDAD 25 AÑOS **DIAGNOSTICOS**

1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomía con apendicitis + peritonitis el 28/04/2013 1.1.fístula en íleo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirúrgico N16 (aislamiento extrahospitalario 20/05/2013: E. Coli productora de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP coleditiasis laparoscópica 23/04/2013 extrahospitalario 3. Anemia normocítica normocromica 4. POP inmediato lavado quirúrgico (26/05/2013) Soportes Nutrición parenteral Lactato ringer 100 cc/hora Antibióticoterapia Eritropoyetina mas ampicilina (inicio extrahospitalario: 18/06/2013) Aislamiento Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/2013 negativos a las 24 horas Cultivo de líquido peritoneal, cultivo secreción de pared abdominal y colección pélvica 26/05/2013

Objetivo

: TA 119/67 TAM 102 fc 66 x/mint fr 18 x/mint T 35,8 ingresa procedente de salas de cirugía general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardíacos rítmicos, 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 electrolitos normales

Análisis

: Paciente de 25 años con antecedente de coleditiasis 23/04/2013 por coleditiasis a los 5 días en reintervención laparotomía con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirúrgico número 4 con cierre de cavidad en 06/05/2013. Reconsulta el 18/05/2013 encontrando peritonitis, dejan vacuum pack, realizan dos lavados último el 23/05/2013 Aportan reporte cultivo de líquido peritoneal 20/06/2013 E. Coli productora de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibióticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de ingreso GA sin trastorno ácido base, anemia normocítica normocromica (proceso inflamatorio e infección) sin criterio de transfusión, no trastorno hidroelectrolítico. Ingresa procedente de salas de cirugía en POP inmediato lavado quirúrgico con hallazgos \*ABDOMEN ABIERTO CON ASAS BLOQUEADAS EN UN 90 %, SALIDA DE LÍQUIDO INTESTINAL DE LA CAVIDAD PÉLVICA, COLECCIÓN EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS, SE toman muestra para cultivo de líquido peritoneal, pared abdominal y colección pélvica, 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 cirugía

Plan

: Reporte de policultivos Igual antibióticoterapia

Elaborado Por: 631490

Md.: OSUNA PEREZ, MÓNICA

Fecha

: 26.05.2013 Hora: 15:27

Tipo

: Evolución

Subjetivo

: CIRUGÍA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO DE LATO GASTRO - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL

Objetivo

: PA 131/83 PAM 113 FC 89 FR 21 FIO2 28% SO2 98% PIER MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS 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

Análisis

: PCTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA 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 PCTE) HALLAZGOS QUOCOS Y MANEJO A SEGUIR

Plan

: CONTINUAR VIGILANCIA CLÍNICA EN UCIN

Elaborado Por: 194723-04A

Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha

: 26.05.2013 Hora: 15:57

Tipo

: Evolución

Subjetivo

: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 DÍA 1 EDAD 25 AÑOS **DIAGNOSTICOS**

1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomía con apendicitis + peritonitis el 28/04/2013 1.1.fístula en íleo en 3 segmentos 1.2 POP

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

lavados quirúrgico N16 ( aislamientos extrahospitalario 20/05/2013 : E. Coli productora de BLEE, Klebsiella productora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomía laparoscópica 23 04 2013 extrahospitalario 3. Anemia normocítica normocromica 4. POP inmediato lavado quirúrgico (26/05/ 2013 ) Soportes Nutrición parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Ertapenem mas ampicilina ( inicio extrahospitalario : 18/06/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de líquido peritoneal, cultivo secreción de pared abdominal y colección pélvica 26 /05/2013

**Objetivo** : TA 119/67 TAM 102 fc 66 x/mint fr 18 x/mint T 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugía general, alerta, sin soporte ventilatorio Invasivo ni vasopresor c/p ruidos cardíacos rítmicos, ruidos respiratorios sin agregados Abdomen sistema VACUM PACK FUNCIONANTE LA 560 LE 300 GU 0, 96 cc / kg/ hora PARACLÍNICOS Hemograma leucos 11800 N 8520 Hb 8,4 plaquetas 536000, Bun y electrolitos normales

**Análisis** : Paciente de 25 años con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por coledocitis a los 5 días en reintervención laparotomía con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirúrgico número 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 líquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli productora de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclicnicos de ingreso GA sin trastorno ácido base, anemia normocítica normocromica ( proceso inflamatorio e infección ) sin criterio de transfusión, no trastorno hidroelectrolítico. Ingresa procedente de salas de cirugía en POP inmediato lavado quirúrgico 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 líquido peritoneal, pared abdominal y colección pélvica, 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 cirugía

**Plan** : ERTAPENEM 1 GR DIA

**Elaborado Por** : 761541

**Md.** : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

**Fecha** : 26.05.2013 **Hora** : 22:43

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 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 2013-04-28). .LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS. -INFECCION NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE (E. COLI PRODUCTORA DE BLEE, KLEBSIELLA, Y ENTEROCOCCUS 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 2013-05-26. (SE TOMARON MUESTRAS PARA CULTIVO).

**Objetivo** : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI VENTILATORIO. PA:107/77, PAM:77, FC:93. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, FR:22, SAT:99%, CON FIO2:28%, G/L:ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO, CON SISTEMA VACUM PACK FUNCIONANTE, NO DOLOROSO. GU:DIURESIS DE 1.85CC/KHORA. EXTREMIDADES:NO EDEMAS, PULSOS PRESENTES. METABOLICO:GLUCOMETRIAS DE 117 MG/DL, CON TPN OLICLINOREL A 40 CC/HORA. SNC:ORIENTADA, SIN DEFICIT.

**Análisis** : 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** : Evolución

**Subjetivo** : cirugía general Pcte femenina de 25 años con dx de fistula de intestino delgado en el momento En el momento estable sin dolor abdominal sin sts

**Objetivo** : pa 117/82 pam 94 f: 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

**Análisis** : 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 QUE SE DECIDE INICIAR DIETA BLANDA, SE EXPLICA A FAMILIARES SU CONDICION CLINICA ACTUAL, POSIBLE LAVADO EL MIÉRCOLES

**Plan** : TRASLADO A PISO DIETA BLANDA

**Elaborado Por** : 194723-04A

**Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

**Fecha** : 27.05.2013 **Hora** : 15:56

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 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 ENTEROCOCCUS) A. POP COLELAP EL 23 04 2013 B. POP LAPAROTOMIA CON

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

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 últimas horas ha tenido PAM entre 82 y 94, con FC entre 83 y 105, afebril, sin oxígeno suplementario, recibiendo SSN 100cc hora y TPN a 40cc hora, diuresis 2.2cc kg hora, glucemias 119. Alerta, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, cuello móvil, murmullo en ambos campos no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen cubierto con apósitos limpios, no edemas, no deficit neurológico. BALANCE: Administrados 3990 cc eliminados-2330cc vacum pack 280cc balance + 1660cc acumulado 1.8L+ PARACLINICOS: Hb 7.9 Hto 24% leucocitos 11560 Neutrofilos 78% plaquetas 556000 Na 135 K 3.9 Cl 105 cr 0.24 BUN 6.6

**Análisis** : SOPORTES: no vasoactivos, no VM, no diálisis PROBLEMAS: - Anemia - Abdomen bloqueado - Abdomen abierto  
ANÁLISIS: 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 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 08/05/13. 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. 28/05/13 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 SOBREGREGADOS.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.

**Análisis** : 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

Elaborado Por: 1556-02

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 TOELRAR LA VO YA QUE EL OLOR DE LO QUE PRODUCE EL VACUM LE MOLESTA Y LA HACE VOMITAR

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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 IIQ ACUMULADO EN HERIDA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CONFISTULA INTESTINAL NO FUE POSIBLE CUANTIFICAR SU PRODUCIDO PUESTO 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 36,7°C SO2 96% 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.

**Análisis** : 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 POTE 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 18 SO2 96 T 36.2 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUENDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK AHORA PRODUCE 300 CC DE LIQ INTESTINAL DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

**Análisis** : HB 7.6 PREVIA (MAYO 27) DE 7.9...LEUC 14000 N 81% PCR 152 HEMOCULTIVOS NEG DE INGRESO, 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: 115/68, fc: 84, fr: 18.- > Pupilas icóricas normoreactivas. > c/p: rítmico, no soplos, bien ventilados, no sba. > abd: depresible, vacum pack drenando líquido en el momento 400 cc. no hay irritación peritoneal. > sn: no déficit 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 ;

**Análisis** : Pcte con HC descrita de Colelap inicial complicación que la llevo a laparatomya x peritonitis + apendicectomya. se realiza cierre de cavidad el 6/05/13, pero el 18/05 reingresa con fiebre y nuevamente peritonitis por fístulas en vleo #3, se toman cultivos de secreción aislando e. coli, klebsiella, enterococco. Ha tenido buena evolución clínica con tolerancia a vva oral. Leve elevación de reactantes de fase aguda, se comentará a Infectología teniendo en cuenta antecedentes y resultados de cultivos. Fue llevada en la madrugada a lavado de cavidad, sin complicaciones. Electrolitos normales.

**Plan** : Continuar hospitalización. Pcte valoración Infectología, 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 PRESENCIA DE MICROORGANISMOS DOCUMENTADOS EN CAVIDAD ABDOMINAL, KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS RECIBIO MANEJO SEGUN CARDEX CON ERTAPENEM Y AMP SULBACATM DESDE EL 25- SUSPENDIDA EL 26 TIENE TAMBIEN OTRO GERME 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 GERME EN CAVIDAD ENTEROCOCCO, KLEBSIELLA, E COLI, SE DECIDE INICIO DE TIGECICLINA 100MG INICIALES LUEGO EN TERCERA DOSIS BAJAR A 60 MG CADA 12 HORAS- CONTROL CON REACTANTES ELECTROLITOS ALBUMINA ,CREATININA.

**Objetivo** : ..

**Análisis** : ..

**Plan** : ..

**Elaborado Por** : PEND

**Md.** : NARVAEZ ZULETA, JORGE

**Fecha** : 30.05.2013 **Hora** : 07:49

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFIERE VOMTIO PERSISTENTE NIEGA FIEBRE

**Objetivo** : FC 80 PA 116/64 PAM 96 T 36.4 FR 18 SO2 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

**Análisis** : POTE ESTABLE SIN SIRS 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 EXPLCIA A FAMILIARES, AHORA CON HIPOKALEMIA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Plan** : COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE COLOCACION DE 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 PARA CLINICOS DE CONTROL LEUCO 10.5 N 77 LINF 11.9 MONO 8 HCTO 24 HGB 7.8 PL 729 000 PARA CLINICOS DE CONTROL 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 18 SO2 98% PIER MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

**Análisis** : PACIENTE QUE SE LE INICIA NUTRICION PARENTERAL SE SUEPDE VIA ORAL SE INICIA TIGECILCINA POR PARTE DE INFECCIOLOGIA Y FLUCONAZOL

**Plan** : CONTINUAR EL MISMO TTO INDICACION DE MD TRATANTE.

Elaborado Por : PEND

Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 Hora : 13:17

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL

**Objetivo** : RX DE TORAX POST CVC SE OBSERVA CVC EN AURICULA DERECHA NO NEUMOTORAX NI HEMOTORAX

**Análisis** : SE ORDENA VAL POR NUTRICION PARA INICIO DE TPN

**Plan** : TPN REPOSICION DE K ELECTROLITOS DE CONTROL 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, SIENDE DOLOR EN HEMOTORAX IZQUIERDO PARTE POSTERIOR Y ESTA CON SENSACION DE DISNEA. TA 11/78 TAM 89 FC 102X' FR 20X' TEMPERATURA 37.0C 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 : .

Análisis : .

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 : .

Análisis : .

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 : .

Análisis : .

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 conservados en lista del tiempo transcurrido entre la colocacion del cateter y la evolucion del neumotorax, se deja apra colocacion de fismayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Objetivo : x  
 Análisis : x  
 Plan : 1 fio2 mayor del 50 2 terapia respiratoria 3 terapia física 4 valoración por psiquiatría control radiográfico siel  
 neumotorax aumenta tramitar colocación de pigtail por radiología  
 Elaborado Por : 27063201 Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL

Fecha : 31.05.2013 Hora : 08:15  
 Tipo : Evolución  
 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  
 Análisis : 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 1.5 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 : 15:41  
 Tipo : Evolución  
 Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPAROTOMIA APENDICITS  
 PERITONITIS (28/04) 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 GERMESES  
 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 POR  
 CH MAPANA. PARACLINICOS CH LEUCOS 7.9 NEUTRO 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 666000 FOSFORO 1.6 SODIO 132  
 POTASIO 3.73 MG 1.76 PACIENTE SE LE COLOCA PIG TAIL CON DRENAJE A PLEUREVAC, PACIENTE SE VALLOR POR CX  
 TRATANTE DECIDE LLEVAR NUEVAMENTE 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, CARDIOPULMOANR RSCSRS SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENCIA DE DEFICIT ABDOMENAL  
 ABDIERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAPI, EXTREMIDADES NO EDEMA, NEUROLOGIO  
 SIN DEFICIT  
 Análisis : PACIENTE SE LLEVO A CX, EN ESTE MOMENTO ESTA EN PROCEDIMIENTO, EN ESPERA DE LO  
 ENCONTRADO POR EL MOMENTO EN MANEJO CON TIGECICLINA. SE RECOMIENDA POR PARTE DE CX TRASDUNDIR ANTES DE  
 CX SE PASO UNA UNIDAD 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 : Evolución  
 Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX  
 IZQDO POST CVC refiere leve dolor torácico y abdominal, no fiebre no vomito  
 Objetivo : PA 111/73 PAM 89 FC 93 SO2 96 T 35.5 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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  
 Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 10230 N 62.4% 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. 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 : Evolución  
 Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SE REALIZA CTC DE BARRERA PARA COLOSTOMIA, Y BOLSA  
 COLOSTOMIA, POLVO STOMAHESIVE Y PASTA STOMAHESIVE. ADEMAS DE NUTRICION ALITRAQ  
 Objetivo :  
 Análisis :  
 Plan :  
 Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Fecha : 01.06.2013 Hora : 14:32

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPAROTOMIA APENDICITIS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) FISTULA ALTO GASTO POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% PARACLINICOS 31/05 CH LEUCOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 666000 FOSFORO 1.8 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.76 01/06 01/06 LEUCOS 10.23 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 ARTERIALES PH 7.4 OCRO 2 31 PCO2 68 HCTO 19 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, CARDIOPULMONAR RSCRS SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENCIA DE DEFICIT ABDOMEN ABERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAPI, EXTREMIDADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT

Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO EN MEJORES CONDICIONES CON ACIDOSIS QUE MEJORA CON LEUCOS QUE MEJORAN CON PCR QUE MEJORA, SE REVISAR 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 : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORIA CLINICA NO FIEBRE, LEVE DOLOR PERILESIONAL A LAS HERIDAS

Objetivo : PA 117/89 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 6 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : 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 PAICNEET CON CUADRO DEPRESIVO. ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESEPERNZADA ANSIOSA RUMIADOTRA

Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERENZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : ESCITALOPRAN 10 MG 8AM CLONAZEPAN 2 GOTAS CD112 HRAS SE MIRRAA EVOLUCION SE INICIA ESCITALOPRANA PARA AMNEO DE CUADOR DEPROESIVO ANMSIOSA, REQUEIRE RESPEUSTA RAPIODA, LOS POS 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 : Evolución

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% 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: 117/89, FC: 97, FR: 17, T: 36.5, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCRS, NO SOPLOS. MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, 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 PROTEGIENDO PIEL VECINA CON GALLETA DE COLOSTOMIA CADA PRODUCIDO ENTRE LAS DOS EN LA MAPANA DE 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Análisis : 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 CUANTIFICAR PERDIDAS

Elaborado Por: 761504

Md.: AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 02.06.2013 Hora : 18:43

Tipo : Evolución

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

## Historia Clínica 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: 112/82, FC: 95, FR: 20, T: 36.0, SAT: 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRs, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, 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

**Análisis** : PACIENTE QUE PRESENTA ALERGIA AL PLASIL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 5 DIAS, SE INDICA DEJAR CON BISACÓDIL 1 TAB EN LA NOCHE CON ADMINISTRACION DE ONDASETRON 1AMP CADA 8 HORAS SI EMESIS

**Plan** : BISACÓDIL 1 TAB 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 anímicamente. Colabora. Permanece afebril. Recibe soporte con NET a 10 cc/h con Altraq y TPN. Continúa con producción alta por el laparostoma y por el dren abdominal que trata de orientar la fistula. Ayer tuvo vomito que amerito uso de ondasetron.

**Objetivo** : Estable, tranquila. Luce un poco deprimida. Afebril. Sx vitales normales Ojos. ORL(-) C/P(-) El pigtail en torax drena escaso material seroso. Lo controles radiológicos 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.

**Análisis** : Entre la producción por la galleta y por el dren juntos suman mas de 1000 cc/día => se debe disminuir al minimo el estímulo enteral. Se esta orientando adecuadamente lo que produce la fistula. Los electrolitos se encuentran bien.

**Plan** : Se suspende NET. Resto igual.

**Elaborado Por** : 397992 **Md.** : NIÑO 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 SOBREGREGADOS, 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 MAPANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

**Análisis** : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MARCADO PRODUCIDO POR FISTULAS, VALORADA POR EL DR NIÑO QUIEN INDICA SUSPENDER NET, CONTROL DIARIO DE ELECTROLITOS

**Plan** : MAPANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET

**Elaborado Por** : 761504 **Md.** : AYALA VARELA, JULIANA

**Fecha** : 03.06.2013 **Hora** : 13:18

**Tipo** : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAICNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERANZA ANSIOSA RUMIADOTRA FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA

**Objetivo** : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : INILOC TRAZODOLEIN 50 MG NOCHE REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD

**Plan** : IGUAL

**Elaborado Por** : 765420 **Md.** : GÓMEZ 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 # INFECTOLOGIA: PCTE EN SI 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 REVISIEN QUIRURGICA. SE CONTINIA CON IGUAL MANEJO POR AHORA. TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISIEN."

**Objetivo** : .

**Análisis** : .

**Plan** : .

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

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Fecha : 04.06.2013 Hora : 11:22  
 Tipo : Interconsulta  
 Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAIGNEET CON CUADRO DEPRESIVO ÁNSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERANZA MENOS ÁNSIOSA MENOS RUMIADOTRA MENOS FOBICA PREGUNTA TODO. S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA EMBOTAMIENTOT FARMACOLOGICOP  
 Objetivo : DEPRIMIDA ÁNSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
 Analisis : REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD. REFIERE MEJORIA EDE CUADRO ÁNSIOSO , 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, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV:TA: 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: 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 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 MOEMINTO SIN DISNEA SIN DOLOR ABDOMINAL NI VOMITO  
 Objetivo : PA 119/89 PAM 102 FC 89 FR 18 SO2 97 T 35.8 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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 FLUCONAZOL 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 : 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 HUENDAS 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 MAS LA ESTANCIA

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115058198

## Historia Clínica General

HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SE OBSERVA EMBOTADA POR MEDICACION

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA MENOS ANSIOSA LA CONNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : SE SUSPENDE TRAZODONE Y CLONAZEPAN DEL DIA SE MIRA EVOLUCION MAS TRANQUILA, DUERME, SE NECESITA MAS DESPIERTA 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: 86, FR: 21, T: 36.1, SAT: 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRs, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, 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 2400CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Análisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA: LEUCOS: 11.640, NEUTROFILOS: 61.9, 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

Análisis : 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 : 09:21

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA MAS LA ESTANCIA HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORA CONDUCTUAL Y AFECTIVA

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO LA CONNICA, AUNQUE VERBALIZA UN POCO MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : REFIERE QUE SI SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRATAMIENTO, PARECE QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PUEDA HACER CATARSIS, SIEMPRE SIN TENER 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

Análisis : -

Elaborado Por : 86-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

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 FOSFORO: 2.6 SODIO 137 ESTABLE

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, HIDRATADA SV:TA:120/90, FC: 87, FR: 21, T: 36.1, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CETERA PARA TPN 12DO SIN SIGNOS DE INFECCIÓN CARDIOPULMONAR: RSCSRs, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, CON MODERADA MOVILIZACIÓN DE SECRECIONES ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRÚRGICAS 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

**Análisis** : 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** : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL REFIERE DOLOR ALREDEDOR DE HERIDA QCA NO FIEBRE

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS 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

**Análisis** : POTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, LAB DE CONTROL NA 134 K 3.3 P2.6 CL 108 MG 2, SE CUANTIFICA PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HROAS DE 1050 CC DE LIQ INTESTINAL, SE CONTINU CON TPN Y REPOSICION DE LO ELIMINADO SE ORDENA REPOSICION DE FOSFORO POR CVC

**Plan** : SS 90 CC + 10 CC DE FOSFATO POTASICO PASAR EN 6 HROAS ELECTROLITOS DE CONTRL MAPANA

**Elaborado Por** : 194723-04A

**Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

**Fecha** : 07.06.2013 **Hora** : 09:01

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL

**Objetivo** : FC 78 AFEBRIL FR 18 PIR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS SRS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE LIQ INTESTINAL 1250 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

**Análisis** : POTE ESTABLE SIN SIRS ELECTROLITOS DE CONTROL K 3.61 PCR 12.7, SE ORDENA CONTINUAR TITO 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** : Evolución

**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO, IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA, POP COLEI AP, POP APENDICECTOMIA, PACIENTE DICE ESTAR MEJOR

**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 SOBREGREGADOS, ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO, DREN IZQUIERDO PRODUCE 450CC 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.

**Análisis** : PACIENTE ESTABLE.

**Plan** : ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTROL MAPANA

**Elaborado Por** : 762658/01

**Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 07.06.2013 **Hora** : 19:07

**Tipo** : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA, DUERME MEJOR, ACOMPAÑADA DE LA MAMA, AVECES TIENE PICOS DE ANGUSTIA, MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORIA CONDUCTUAL Y AFECTIVA

**Objetivo** : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS, VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : MAS TRANQUILA, ESTA CON LA MAMA, LO QUE LE AYUDA A NO CAVILAR TANTO, EN COASIONES PICOS DE ANSIEDAD PERO HASTA AHORA NO VEO NECESIDAD DE SUBIR DOSIS SE DEJA IGUAL REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRATAMIENTO, PARECE QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PUEDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SINETE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD.

**Plan** : IGUAL

**Elaborado Por** : 765420

**Md.** : GOMEZ CUENCA, DIANA



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 08.06.2013 **Hora** : 05:56  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : REVISTA INFECTOLOGIA JUNIO 7 # INFECTOLOGNA: Pade con buena evolucion con 9 dias de tto antibiotico, tiempo ya suficiente y con metas ya cumplidas. Recomendando suspender antibioticos y continuar bajo observacion.  
**Objetivo** : .  
**Análisis** : .  
**Plan** : .  
**Elaborado Por** : 1556-02 **Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

**Fecha** : 08.06.2013 **Hora** : 12:16  
**Tipo** : Evolución  
**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 HUENDAS 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 DEFICIT  
**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CONTINUA FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QUE 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 REPOSICION 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** : Evolución  
**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 POTASIO 3.4 CLORO 102.  
**Objetivo** : TA 128/94 TAM 111 FC 91X FR 18X TEMPERATURA 38,3°C 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.  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**Subjetivo** : SE HACE CTC DE OCTEOTRIDE.  
**Objetivo** : .  
**Análisis** : .  
**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 QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. MENOS ANSIOSA, VERBALIZA MAS, DICE QUE SIENIE QUE TOLERA MAS SENTADA Y S EPARA, QUE HA LOGRADO ESTAR MENOS ANSIOSA Y ESO HACE QUE PEUDA TOLERAR EL TRATAMEINTO  
**Objetivo** : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**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 SDE 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

POSICIONADA LA SONTA Y DEFINIR CON ESTAS IMAGENES CONDUCTA.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por: 762658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 00:25

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE OBSERVA RX DE TORAX Y ABDOMEN. LA SONTA NASOEYUNAL ESTA ENREDADA TIPO OBILLO Y ESTO NO PERMITE QUE PASE DE ESTOMAGO A ESOFAGO. SE ORDENA RETIRO DE SNT POR METODO ENDOSCOPICO.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por: 762658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 08:10

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE 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 PIRR 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

Análisis : POTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA LPAB DE CONTROL DE HOY FOSFORO 3.3 K 4.5. 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 FIEBRE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. PACIENTE CON DIFICIL RETIRO DE SONTA SE RETIRA ENDOSCOPICAMENTE SIN ALTERACIONES.

Objetivo : TA 110/70 FC 80X FR 18X TEMPERATURA 36.3°C 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.

Análisis : PACIENTE ESTABLE AUMENTO DE PRODUCIDO. SE INICIA OCTEOTRIDE. ADEMAS, SE INDICA RETIRO DE SONTA.

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 POTE FEMENINA CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIRR 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

Análisis : POTE 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 TRANSAMINASAS 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 POTE 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 OX :26/05- 29/05 REFIERE ESTAR MEJOR. NO EMESIS.DRENAJE POR FISTULA INTESTINAL:1000 CC EN 9 HORAS. 10/06/13 POTASIO:4.99 P:3.8 SODIO:134 CL:104 MG:2

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:119/86 FC:68 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.

Análisis : POTE ESTABLE, NO SIRS, VALORADA POR CIRUGIA GRAL QUIEN ORDENA INICIAR OMEPRAZOL IV Y

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO, LO QUE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : 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 DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISURIA.

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1090 CC EN 25 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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 GPT 70 PROT 5.4 ALB 2.3 GLOB 3.1 P 5.4 NA 137 K 4.23 CL 103 MAG 2, PCTE CURACION 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 OX :26/05- 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. RESCSRS 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.

Análisis : 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 PAICNET QUE TIENE SALIDA ESPONTANEA DE ORINA YE SO LE PREOCUPA, SE LE ESTA VOLVIENDO UN SINTOMA OBSESIVO, SE LE EXPLICA QUE POR EL TIEMPO EN QUE PASA HOSPITALIZADA TRATE DE NO RUMIAR TANTO PARA QUE NO GENERE OTRO MOTIVO DE ANGUSTIA, QUE ESO LO MANEJARA CON SUMEDICO TRATANTE SIN NECESIDAD QUE SE VUELVA UNA OBSESION. HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO, LO QUE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 12.06.2013 **Hora** : 07:01  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE 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  
**Análisis** : POTE ESTABLE LAB DE CONTROL CH 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 POTE CURACION POR TEO  
**Elaborado Por** : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

**Fecha** : 12.06.2013 **Hora** : 10:33  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : HOSPITALARIO PACIENTE QUE PRESENTA TENSION ARTERIAL BAJA, REFIERE UN POCO DE MAREO  
**Objetivo** : TA 83/53 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  
**Análisis** : 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** : 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 DEFINICEORN 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  
**Análisis** : 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 MEJOIR, ES SOBREPOTEGIDA POR LA MADRE- FAMILIA LO QUE LE GENERA AMAS ANIEDAD DE SEPARACIUN  
**Objetivo** : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**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 37°C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILAODS, NO RUIDOS SOBREAAGREGADOS ABD BLANDO, CON FAJA DE TELA, DREN CON 820CC PRODUCIDÓ EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC NO DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : 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** : 76-5142 **Md.** : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

**Fecha** : 13.06.2013 **Hora** : 13:34  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFENRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS RS CS

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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

Análisis : 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.

Análisis : .

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

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 7050 N 85.6% HB 8 PLAQ 295000 NA 137 K 3.35 P 4.3... LLMAA LA ATENCION QUE CONTINUA ALTO 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 36,3°C 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.

Análisis : 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 : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por: 762658/01

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 WOLFGANG VASQUEZ RADIOLOGO DE TURNO, SE ENCUENTRA COLECCION PELVICA EN ESTRECHA COMUNICACION CON DREN DE FII HAY ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DE LAS ASAS INTESTINALES NO SE OBSERVAN OTROS HALAZGOS IMPORTANTES

Análisis : SE ORDENA INICIO DE LOPERAMIDA CADA 8 HORAS Y CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HROAS PARA CONTROLAR PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL CONTINUAUR 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

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

IZQUIERDA, SIN PRODUCIDO . EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : 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 : cirugía general pcte con dx de fistula intestinal, no fiebre, refiere vomito

Objetivo : fc 80 fr 20 afebril pifr anictérica mucosas rosadas y huémdas pulmones bien ventilados rs cs rítmicos no soplos abd blando no doloroso dren fíl no produce por herida dren 890 cc en 24 hroas snc alerta no deficit

Análisis : pcte estable sin sirs ahora con coleccion pelvica que aparentemente estaba en contacto con dren percutaneo pero este no produce desde hace 2 dias, se irriga y no produce, por lo que se decide solicitar puncion percutanea con colocacion de pigtail ss tiempos de coagulacion, se llama a dr wolfgang 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 lnr inciar preparadlin 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 GARA 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

Análisis : 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 .

Análisis : .

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 cirugía ordena trasfusión de 2 unidades de globulos rojos compatibles, toma de rx torax ap y lateral de pie.

Análisis : .

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 DOLORO 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 COLECCION VISTA EN TAC PREVIO... PERO RADIOLOGO DR WOLFGANG 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 QUE NO SE REALIZA PUNCION.

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 960 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DOLORO 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 DOLORO ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE

Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC -1115068198

## Historia Clínica General

NADA POR DREN IZQDO EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : 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 119/90 TAM 100 FC 94X' FR 18X' TEMPERATURA 36,2°C 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.

**Análisis** : PARACLINICOS DE HOY 17/06/2013 CH WBC 5.370 N 81 LY 10 HGB 9.5 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: 782658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 18.06.2013 Hora : 10:06

Tipo : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAIC ET QUE HOY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS, QUE LE MANIFESTO AL MEDICO. LA PAICNETE DICE QUE SIENTE DISNEA, HOY LA VEO ANSIOSA. DUMRIO

**Objetivo** : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE, SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCARTAR 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 escleras ictericas TA 128/70 FC 101X' FR 18X' TEMPERATURA 36,2°C SO2 94% C/P rscsrss my presente sin agregados ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. drenaje de fistula con minimo producido. drenaje de colostomia: 600 cc en 12 hrs. EXT: moviles sin edemas neurologico sin deficit

**Análisis** : 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 16 A FEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ESCLERAS ICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENO 500 CC EN 24 HORAS POR FISTULA INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LLAMA LA ATENCION ICTERICIA ESCLERAL LEVE POR LO QUE 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 blanquecina, no fiebre

**Objetivo** : PA 120/80 FC 120 FR 24 SO2 84% AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA ESCLERAS ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILADOS CON ESTERTORES CREPITANTES EN ACP RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 430 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE LLAMA LA ATENCION DISNEA Y DESATURACION CON ESTERTORES E HIPOVENTILACION BIBASAL CON RX DE HACE 3 DIAS EN QUE MOSTRABA DERRAME PLEURAL GRADO I SIN CONSOLIDACIONES PNEUMONICAS, SE ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

Paciente : MELISSA GALLEGU 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 : 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 120/80 FC 120 FR 20 SAT SIN O2 84 CON O2 94 % MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SANO, MUCOSAS LEVEMENTE PALIDAS, HUIRATADO, CARDIOPULMONAR RSCRS NO SOPLOS MV HIPOVENTILACION BIBASAL BILATERAL, NO TIRAJES ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITADO, CON DRENAJE DE SONDA 430 EXTREMIDADES EDEMA G1 NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

Análisis : TAQUICARDICA, LEVEMENTE POLIPNEICA, DESATURADA SINTOMAS RESPIRATORIOS, RX PREVIOS CON DERRAME PLEURAL ESCASO, SE DEBE DESCARTAR POSIBLE FOCO NEUMONICO AUNQUE NO DIBRE NI LEUCOS EN HEMOGRAMA PREVIO, DESATURACION, PARA ACLARAR SE ORDENARON RX TORAX, GASES ARTERIALES SE POLICULTIVA, SS ELECTROLITOS PCR, HEMOGRAMA Y REVALORAR POR INFECTOLOGIA

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 MANIFESTO AL MEDICO, LA PAICNETE DICE QUE SIENTE DISNEA, HOYBLA VEO ANSIOSA, DUMRIO

Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE, SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCARTAR 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 DDE O2 X CANULA NASAL A 1LT/MIN. SV TA 120/90 FC 67XMIN FR 19XMIN SO2 95% CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HUMEDAS, CUELLO MOVIL, NO ADENOPATIAS, C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS D EBUENA 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 RESULETA 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 1LT/MIN 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 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 : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por: 1555-02

Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 19.06.2013 Hora : 16:50

Tipo : Interconsulta

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ ansiosa, se ve menos icterica hoy, refiere que respira mejor, esta haciendo ejercicios respiratorios, no psicosis no ideas de muerte la dra le explico lo que le estaba pasando lo que le dejo mas tranquila DUMRIO  
**Objetivo** : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
**Análisis** : paicnet ansiosa que por lo que le ha tocado con todo esta patologia, se le dispara mas lo spensamiento sobasivos y d enagustia, con fobias, y miedo a recaidas y a la muerte, s continúa igual es importante el acompapamiento para que nos e sienta sola 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:122/90 FC:110 FR:18 OXIME:92%. RSCSR 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.  
**Análisis** : SE ORDENA DOSIS UNICA DE TRAMADOL 50 MG SC.  
**Plan** :  
**Elaborado Por** : 1556-02 **Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

**Fecha** : 20.06.2013 **Hora** : 08:08  
**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  
**Análisis** : 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 DIFICULTAD 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  
**Análisis** : PACIENTE QUE PRESENTA DISNEA LEVE, CON DESATURACION DE OXIGENO, DRA HORMIGA MANIFIESTA SE TOME HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, PT Y PTT, ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA, PARA ESTE Y BILIRRUINAS Y TRANSAMINASAS POR ICTERICIA QUE PRESENTA LA PACIENTE.  
**Plan** : HEMOGRAMA, PCR ELECTROLITOS, PT Y PTT, ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA, PARA ESTE Y BILIRRUINAS Y TRANSAMINASAS 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 COCEPTO 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.  
**Análisis** :  
**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 KATROL A 30 CC HORA  
**Plan** : REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 30 CC HORA  
**Elaborado Por** : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

**Fecha** : 20.06.2013 **Hora** : 11:45  
**Tipo** : Evolucion

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## 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 TAMPO 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 APOORTE A 3 LT. CON MEJORIA A 94 %. FC 122 FR 24 ESCIERAS ICTERICAS, RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, ESTERTORES CAMPO PULMONAR DERECHO, ABDOMEN FISTULAS CANALIZADAS, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

**Análisis** : 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: 760940-02

Md.: JARAMILLO VILLAFAPÉ, MARIA ISABEL

Fecha : 20.06.2013 Hora : 13:48

Tipo : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ SE VE ANSIOSA POR LA DISNEA, Y POR SU ESTADO NO IDEAS DE MEURTE NO PSUICOSIS ANSIEDAD FLOTANTE FRUSTRACION

**Objetivo** : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSUICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : SE EPSERA RESPEUATA Y MANEJO DE SU ESTADO ACTUAL ORGANICO, SE ACOMPANA 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 MIDICO 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 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 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 DOCUMENTA 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 PRESENCIA DE ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD RETROPERITONEAL EN CONTORNO DE COLON ASCENDENTE, ENGROSAMIENTO DE PAREDES DE COLON EN SU TRAYECTO ASCENDENTE 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 GUNA 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 PRESENCIA DE MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR, COMPATIBLE CON VEGETACION FEVI 60%, SE HEMOGRAMA CON PRESENCIA DE LEUCOS 5.75 NEUTRO 4.61 NEUTRO 80.2% LINF 9.0% 1.9% PL 121000 TIEMPOS INR 1.20 PT 12.1 PTT 25, BILIRRUBINAS 3.7 DIRECTA 3.40 POTASIO 2.95 per 254 PREVIA 240 GASES ARTERIALES PH 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 UCI / UCI SEGUN EVOLUCION. DURANTE EL DIA PACIENTE PERMANECE POLIPNEICA ULTIMOS SIGNOS VITALES PA 120/85 PAM 100

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

FC 94 CON O2 FC 112 TEMP 36.5 MUCOSAS SEMISECAS CUELLO NO INYURGITADO, CARDIOPULMONAR RSCSRS SIN SOPLOS, MV HIPOVENTILACION GENERALIZADA. NO TIRAJES ABDOMEN CUBIERTO NO DOLOR 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 RESOLUCION 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 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 homogéneos. La vesicula biliar no se identifica y en su lecho se encuentran elementos metálicos de naturaleza quirúrgica en relacion a colecistectomía. No hay trastornos de la via biliar. Los riñones tienen presentación 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 perirrenales. Glándulas suprarrenales de presentación normal. El retroperitoneo se encuentra libre de masas y adenopatías. Grandes vasos de curso y calibre normales. Llama la atencion presencia de escasa cantidad de liquido de presentación 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 cateter 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 cateter 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 htero se muestra con características relativamente normales. Geni

Objetivo

:

Análisis

:

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 APOS MC Y EA

Paciente de 24 años conocida por nuestro servicio que ingresa remitida a la institución el 26/05/2013 con antecedente de colecistectomía laparoscópica el 23/04/ 2013 por coleditis a los 5 días es reintervenida por apendicitis + peritonitis, requiriendo múltiples lavados quirúrgicos con cierre de cavidad en 06/05/2013. Reconsulta el 18/05/ 2013 encontrando peritonitis y fistula enterocutanea. Ingreso remitida para manejo por cirugía para soporte nutrición parenteral y, terapia enterostomal, fue llevada a cirugía 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 recibió 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 desaturación 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 riesgo de falla ventilatoria. ANTECEDENTES Patologicos NIEGA Quirurgicos : colecistectomia laparoscópica 23/04/2013, laparotomia por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, múltiples lavados quirurgicos Toxicos: extabaquismo alergicos . NIEGA AISLAMIENTO 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% FIO2, 0.32 T 36.5/ C/C conjuntivas

hipocromicas, escleras ictericas, no hemorragia conjuntival. Boca mucosa oral seca, petequias en paladar blando. Cuello sin adenopatías, 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: somnolenta 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 oxigenación PT 12,1 /10.1 plt 29, 4 / 25 INR 1,2 Rx de torax opacificacion en ambas bases pulmonares que sugieren infiltrado confluyente mayor del lado derecho por proceso infeccioso probablemente asociado a derrame pleural de predominio derecho, CVC atrio cavo

Análisis : DIAGNOSTICOS 1 Endocarditis infecciosa de valvula nativa ( criterios mayores : Hemocultivos positivos cocos gram positivos 2 Evidencia de compromiso endocardico: masa intracardíaca oscilante) 1.2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia deficit 10% 4. POP colecistectomia laparoscópica e 23/04/ 2013 5. POP laparotomia exploratoria apendicectomia mas drenaje de peritonitis 6. POP múltiples 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 desaturación 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, Radiografía 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

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

3mg/kg/día repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gra, negativos en orina, no ha presentado síntomas urinarios, si cambios macroscópicos, 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. CEFEPIME 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. ENOXAPARIN 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

Md. : OSUNA PEREZ, MENICA

Fecha : 21.06.2013 Hora : 12:01

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : EVOLUCION UCI DIA -21.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE INFECCION ASOCIADA A CATETER SOSPECHA DE VEGETACION EN VENA CAVA FISTULA ENTERO CUTANEA POP COLECISTECTOMIA + POP 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 + 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: SVC02 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. GLUCOMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 36,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANTE SU HOSPITALIZACION 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 HOSPITALIZACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPIISO 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, IMPORTANTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOENS EN VIDRIO ESMERALDO, 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 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 7,36 PCO2 39 PO2 84 HCO3 24 BE 0 SAO2 96 VBG: SVC02 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. GLUCOMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 36,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANTE SU HOSPITALIZACION 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 HOSPITALIZACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSLADADA D EPIISO A UCI. POR DETERIORO RESPIRATORIO. SE HIZO ECO TE QUE EL



Paciente

: MELISSA ALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

## Historia Clínica 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, IMPORTANTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIONES EN VIDRIO ESMERALDO, 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 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

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALIZACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TRASLADADA 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, IMPORTANTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIONES EN VIDRIO ESMERALDO, 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 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

Elaborado Por: 762455

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.

Análisis : Cateter venoso central apto para su uso, sin evidencia de complicaciones asociadas a procedimiento.

Plan : Sigue manejo uci y cirujano tratante.

Elaborado Por: 76050100

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 PIFR MUCOSAS ROSADAS ESTERTORES ALVEOLARES EN ACP E HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA INTESTINAL EXTEREORIZADA CON BAJO PRODUCTO DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC SEDADA

Análisis : 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 AL 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 158/75 TAM 95 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS INSPIRATORIA Y ESPIRATORIOS CON VENTILACION MECANICA MODO PC SO2 98% FR 16 PRESION PICO 40 FIO2 30% PEEP 12 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 PAO2FIO2 265 BE -0 SO2VENOSA 86% 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 0,38 FOSFATASA 536 TGO 275 TGP 24 RENAL: LA 2708 LE 1730 BALANCE POSTIVO 978 CC K H DIURESIS 0,7 CCK 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 38,1 CH 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PACIENTE CRÍTICO EN MUJ MALAS CONDICIONES GENERALES SE HALLA CON SIRS ACTIVO TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS CON GASES VENOSOS HIPOPERFUNDIDA SO2 66% SIN METAS 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 TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE POS AISLAMIENTO E COCO GRAM + CON VANCOMICINA, LA CUAL EN SU 4 TA DOSIS DEBERA DE TOMARSE NIVELES DE ESTA, SE ORDENO SUSPENDER CEFEPIME GENTAMICINA POR AISLAMIENTO DE GERME BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLE ACINETOBACTER E INICIAR COBRIMIENTO CON MEROPENEM POR LO QUE SE INICIA TAL MANEJO, SE HALLA CON 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 INCREMENTO SEDOANALGESIA POR AGITACION PSICOMOTRIZ SE DEBE DE MANTENER RASS -3. SE HALLA ICTERICA CON PATRON COLESTASICO LA CUAL POR ANTECEDENTE QUIRURGICO COLECISTECTOMIA Y CLINICA EN EL MOMENTO SEPTICA DEBE DE CONSIDERARSE LA POSIBILIDAD DE COLANGITIS. SE TIENE PENDIENTE TIPIFICAR CULTIVOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636

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 18 vm pc so2 99% fio2 40% pafi 335 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

**Análisis** : 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 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 : 13:56

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? -ICTERIA 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/L: BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +, G/U: 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:6600., 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.

**Análisis** : PACIENTE MUY CRITICA, EN MUJ 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 GERME 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 COLESTASICO Y EL ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA Y PICOS FEBRILES DEBE DE CONSIDERARSE 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 ALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolución

**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 -MÚLTIPLES 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 FOTO REACTIVAS NO FOCALIZADA CV : RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 185/87 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 EVIDENCIA 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 1360 BALANCE POSITIVO 945 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

**Análisis** : 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 REALIZA CTC PARA ESTOS, ADEMÁS 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 INCREMENTAR 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 EPISODIO 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 : 765636

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 23.06.2013 Hora : 11:23

Tipo : Evolución

**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 -MÚLTIPLES 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/K/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:3,8, 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.

**Análisis** : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, FEBRIL, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, EN SEPSIS, CON HB 9,8, 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 : 17506

Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.06.2013 Hora : 14:54

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA:

Objetivo : PACIENTE CON EXANTEMA SECUNDARIO A ADMINISTRACION DE VANCOMICINA

Análisis : PACIENTE CON REACCION HISTAMINICA SECUNDARIO A LA ADMINISTRACION DE VANCOMICINA A QUIEN SE

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica 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 -MÚLTIPLES 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 39.4°, 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, PAPE: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.

Análisis : 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 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 GALLEGU 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 MÚLTIPLES 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 PARA CLINICOS 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 ACOPLA 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 GLUCOMETRIAS: 106-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANSURSO 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 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 FIABLES 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 PARA CLINICOS CONTROL JL CASTILLO G., MD

Objetivo : PARA CLINICOS 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 ACOPLA A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN

Paciente

: MELISSA ALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 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 TRANCURSO 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 8/15 (AO 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

**Análisis** : 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 REQUIRO 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 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 REQUIRO 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 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 38.3 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 HROAS 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 SNC SEDADA

**Análisis** : 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: 194723-04A

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 ingreso a UCI, con antecedente de colecistectomía + apendicectomía con múltiples 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 consolidación (neumonía) pulmonar. Paciente en regulares condiciones, conectada a VM con mejoría 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.

**Análisis** : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de múltiples germen en múltiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 día de vanco/cefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en múltiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectología 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 hepáticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicótico. Los antibióticos deberán 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Plan** : 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada 8 horas EV por 45 días 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 días 5. tomar CPK, pruebas hepáticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. pendiente reporte de cultivos de ayer + eco de abdomen

Elaborado Por : 76-2965

Md. : GIRALDO VÍASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 24.06.2013 Hora : 17:10

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA

Objetivo : SE HACE CTC PARA BOLSA Y BARRERA DE COLOSTOMIA 1 DE CADA UNA CADA 30 DIAS

Análisis : X

Plan : X

Elaborado Por : 520160

Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 Hora : 17:52

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : uci día 11/11/11 dr soto intensivista dr coral asistencial dx 1 tromboflebitis séptica a- embolismo séptico 2 ictericia colestásica 3 pop laparoscopia 23 de abril de 2013 4 pop apendicectomía + drenaje de peritonitis 5 pop múltiples lavados peritoneales 6 fistula enterocutánea 7 sepsis por enterobacter cloacae y, staphylococcus warneri 8 sepsis por enterococo aerogenes multiresistente problemas/// aislamiento ventilación mecánica sirs activo apesar de manejo atb poliuria

**Objetivo** : paciente en condiciones críticas en manejo en uci con los siguientes hallazgos/// hemodinámico///sin soporte vasopresor medias entre 90-110 fc 128 taquicardia sinusal/// respiratorio/// en ventilación mecánica invasiva controlada por presión pEEP de 8 fio2 40% sat 94% /// gástrico/// sin vía oral alimentación vía perañteral a 69 cc hora/// renal/// diuresis 6,1 cc k hora bal - 668 cc bun 13,7 cr 0,26 na 134 k 4,6 cl 103 ca 8,5 mg 2,1 p 4,6/// hematológico/// en sirs activo leucos de 6770 nt 72% pcr 120 bandas 4% sin evidencia de sangrado hb 10,6 hto 32,6 plt 203000/// neuro rns -4

**Análisis** : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior séptica con aislamiento de múltiples gérmenes en múltiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 día de vanco/cefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en múltiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectología 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 hepáticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrir con antimicótico. Los antibióticos deberán llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer además 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 8 horas EV por 45 días 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 días 5. tomar CPK, pruebas hepáticas 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 : Evolución

**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO, EVOLUCION UCI NOCHE. 25 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 -MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS -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 CRÍTICAS, HIPERTENSA, TAQUICARDICA, EN VENTILACION MECANICA, BAJO SEDACION RASS 2. PA:115/61. PAM:74. FC:98. PVC:10. CP:RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICARDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:100%, FR:12. FIO2:40%, PEEP:8. PAFI:280. GI:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCTO, CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GI:DIURESIS DE 6.0 CC/K/HORA, EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1226 CC, CON REPOSICION DE POTASIO CENTRAL. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 120 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION.

**Análisis** : PACIENTE CONTINUA MUY CRÍTICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, EN SÉPSIS, 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 : Evolución

**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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : se solicita bolsa y barrera de colostomía, se hace CTC de bolsa y barrera n°70  
**Plan** : se solicita bolsa y barrera de colostomía, se hace CTC de bolsa y barrera n°70  
**Elaborado Por:** 0353-08 **Md.:** ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

**Fecha** : 25.06.2013 **Hora** : 15:39  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI. 25 APOS. FECHA DE INGRESO: 2013-06-21. 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 -MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS -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:99/53., PAM:67. FC:127. PVC:15. C/P:RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:100%, FR:12., FIO2:40%, PEEP:8., PAFI:480. GI:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO:150cc CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 6.1 CC/K/HORA, EN LAS ÚLTIMAS 8 HORAS, CON BALANCE - DE 1501 CC, CON REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 150 MG/DL SNC:BAJO SEDACION.  
**Análisis** : 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 REANL CONSERVADA, HB 10 HTO 32 PLAQ 233  
**Plan** : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE INICIA DESTETE VENTILATORIO SE DECIDE REDUCIR SEDO ANALGESIA  
**Elaborado Por:** 0353-08 **Md.:** ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

**Fecha** : 25.06.2013 **Hora** : 23:53  
**Tipo** : Evolución  
**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 + APENDICETOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 día de hoy ha tenido PAM entre 62 y 104, con FC entre 92 y 137, PVC entre 12 y 15, con temperaturas entre 36.20 y 39.10, conectada a ventilación mecánica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% FR 12, recibiendo por vva central lactato ringer 40cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, reposición de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; realiza diuresis a 2.9 cc kg hora, glucometrias 100/77. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos disminuido en el derecho, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 2430cc eliminados 2835cc balance -405cc acumulado 1.9L - SOPORTES: VM  
**Análisis** : PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 años de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el día 23 04 2013 llevan a coelap programada por coleditiásis, posteriormente el día 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirió múltiples lavados desarrollando fistula enterocutanea, última intervención hace 25 días para dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente maneja en UCI en mayo a donde se remitió por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permaneció estable bajo vigilancia por cirugía, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 5 días por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetación en vena cava superior con hallazgos radiológicos de neumonía multilobar además de aislamiento de múltiples gérmenes ya descritos. Paciente que entro en falla ventilatoria, sin tolerancia al CPAP pues se tornaba ansiosa, motivos por los cuales hace 4 días fue intubada. Recibe, por recomendaciones de infectología, daptomicina, linezolid y cefepime desde ayer, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hoy con inicio de anidulofungina (cuantificando candida score sin hallazgos aún de colonización da 4 puntos). Paciente con mejoría, PCR en disminución, con picos febriles disminuyendo en frecuencia, con disminución de diuresis, con parámetros ventilatorios estables, mejoría radiológica con PAFI en aumento.  
**Plan** : PLAN: Aún en críticas 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** : 17:55  
**Tipo** : Evolución

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 23/6/13

**Objetivo** : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM NO-FOCALIZADO C/V: 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 161 PAO2 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 TAMPO SIN LESIONES NO CASIOS DE COLANGITIS NO DILATACION DE LA VIA BILIAR BAZO AUMENTADO DE TAMPO PANCREAS SIN LESIONES 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 78 HS 9 HCTO 28 PLT 216 000 PCR 208

**Análisis** : 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** : 26.06.2013 **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 GERMESES -

**Objetivo** : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC 114 XMIN TAQUICARDICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE CON VMI EN PRESION CONTROL CON FIO2 35% PEEP 6 CON FR 18 XMIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS 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

**Análisis** : PACIENTE DE 25 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 107/55 PAM 71 FC 90 PVC 7 VMI PC SO2 98% FIO2 35% PEEP 6 PAFI 488 PAFI 291 PIFR ANICTERICA

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 710 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS GU DIURESIS 4.4 CC/KG/H SNC SEDADA

**Análisis** : PCTE HEMODINÁMICAMENTE 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 PRODUCCO. 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 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 últimas 12 horas menores a 100lpm), con temperatura hasta de 39.3C, conectada a ventilación mecánica 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; realiza diuresis a 4.4 cc kg hora, glucometrias 104/119/123/122. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el izquierdo, ruidos cardíacos 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 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

**Análisis** : **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 coelap programada por coelitis, posteriormente el dva 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirió 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 remitió por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permaneció estable bajo vigilancia por cirugía, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 7 dias por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetación en vena cava superior con hallazgos radiológicos de neumonia multilobar ademas de aislamiento de múltiples gérmenes ya descritos en sangre CVC y orina. Paciente que entro en falla ventilatoria fue Intubada hace 6 dias. Recibe, por recomendaciones de infectología, 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 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 críticas condiciones, igual manejo. Se solicita ECO TE de control.

Elaborado Por: 76-2865

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 séptico pulmonar 2. Bacteremia por S. warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae 3. Infección de vías urinarias nosocomial por Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes 4. Ictericia colestasica por sepsis 5. POP coledocostomía laparoscópica e 23/04/ 2013 6. POP laparotomía exploratoria apendicectomía mas drenaj de peritonitis 7. POP múltiples lavados quirúrgicos 8. Fistula enterocutanea \***SOPORTES** ventilación mecánica invasiva Sedoanalgesia Nutrición parenteral Lactio ringer 60 cc / hora \***PROBLEMAS** Requerimiento de soporte ventilatorio mecánico SIRS activo

**Objetivo** : TA 171/80 TAM 106 FC 68 XMINT T 37,6 °C PVC 14 CMH20 LA 2419 LE 1420 ( DIURESIS 1160 , FISTULA 260) GU 2,2 CC/KG/HORA GLUCOMETRIA 132 MG/ DL

**Análisis** : Paciente con indicación de manejo en unidad de cuidados intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio mecánico Invasivo en el contexto de tromboflebitis infecciosa y sospecha de embolismo séptico pulmonar, modulando SIRS, último pico febril hace 12 horas, hemocultivos de control hasta el momento negativos. Durante el día con cifras tensionales elevadas, sin taquicardia, adecuado gasto urinario, no disglucemias. Continua manejo instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

**Plan** : Se solicitan paraclicnicos de control

Elaborado Por: 631490

Md.: OSUNA PEREZ, MINICA

**Fecha** : 28.06.2013 **Hora** : 12:47

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

MELISSA GALLEGU 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 últimas horas ha tenido PAM entre 71 y 112, FC entre 80 y 121, con temperatura hasta de 38.4°C pero solo durante 2 horas, conectada a ventilación mecánica en modo PC con PEEP 6 y FIO2 35%, recibiendo por vía central lactato ringer 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realiza diuresis a 2 cc/kg hora, glucometrías 132/118/144/159. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado I, paciente despertable, pupilas reactivas isocóricas, no focalización RASS 0. **BALANCE**: Administrados 4898cc eliminados 2720cc, balance -2178cc acumulado - 4L. **SOPORTES**: VM. **PARACLINICOS**: Hb 8.8 Hto 26% leucocitos 13020 Neutrófilos 88% Linfocitos 5% plaquetas 379000 Na 134 K 3.6 Cl 101 Mg 1.8 PCR 239 CR 0.2 BUN 10 glucemia 142 pH 7.42 pCO2 35 pO2 149 BE -1.2 PAFI 418

**Análisis** : **PROBLEMAS**: - VM - desahcondicionada Paciente que hoy se nota con mejoría, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra desahcondicionada. Hoy completa 8 días 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, anidolofungina desde el 25 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 vía enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapana de CPK, pruebas hepáticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3°C policultivar 6. pendiente eco trasesofágico

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 01:47

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : DR SALAS INTERNISTA 7 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 DESAHCONDICIONAMIENTO FISICO ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 5 CEFEPIME DIA 9 ANIDOLOFUNGINA DIA 4

**Objetivo** : **NEUROLOGICO**: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS 3 MM CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 159/78 TAM 99 FC 77 PVC 14 **RESPIRATORIO**: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREGREGADOS CON VENTILACION DURANTE 10 H CON CPAP PEEP 5 AHORA EN MODO VCRP CON PEEP 5 VT 560 PRESION PICO 25 SO2 96% FR 19 GASES ARTERIALES PH 7.42 PO2 149 PCO2 35 HCO3 23 PAO2FIO2 425 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTINIALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNOS 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 **DIURESIS** 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.

**Análisis** : **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 DESAHCONDIONADA POR LO QUE SE ORDENA 2 VECES AL DIA TERAPIA FISICA. SE HALLA MEJORIA VENTILATORIA CON RX TORAX CON DISMINUCION DE TAMPO 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 ALTA SE CONDIERA POR ANSIEDAD, BUENA DIURESIS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO. FISTULA CON DISMINUCION DE PRODUCCION SE ORDENA PERFIL LIPIDICO Y CPK SE CONTINUA MAENJO EN UCI REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA**

**Plan** : EVOLUCION

Elaborado Por: 765635

Md.: JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 29.06.2013 Hora : 11:51

Tipo : Evolución

**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

**Análisis** : **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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 : Evolución

**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. POSTEXTUBACION 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 SOBREGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES LEUCOSITOSIS EN DECSSENDO 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 PARA CLINICOS LEUCOS DE 12800 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

**Análisis** : PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSSENDO SIN PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE SE EXTUBO 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 CONTINUU EN UCI

Elaborado Por: 1871

Md.: MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 17:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA DE TURNO

**Análisis** : 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 : Evolución

**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 CV; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 191/91 TAM 122 FC 68 PVC 13 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREGREGADOS 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 INTERSTICIALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNOS E ATRAPAMIENTO DE AIRE GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE CON FISTULA PRODUCCION 650 CC EN 12 H GLUCOMETRIA 131 RENAL: LA 2108 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis:** : PACIENTE CRÍTICA EN EL MOMENTO CON BUENA EVOLUCIÓN MODULANDO SIRS DISMINUCIÓN DE LEUCOCITOSIS SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA EL DÍA DE HOY SE EXTUBO CON BUENA EVOLUCIÓN NO BRONCOESPASMO, NO ESTRIDOR AUNQUE REFIERE ODINOFAGIA, SE HALLAN GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN NI ÁCIDO BASE, CON RX TORAX CON MEJORA DE CAMBIOS PARENQUIMATOSIS EN COMPARACIÓN A ANTERIORES SE CONTINUA APOYO TERAPIA RESPIRATORIA. SE HALLA HIPERTENSIÓN POR LO QUE SE INICIO LOSARTAN SE ADICIONA AMLÓDIPINO 5 MG C12H Y SE ESPERA RESPUESTA. BUENA DIURESIS CON HIPOKALEMIA DÉFICIT DEL 10% SE CONTINUA REPOSICIÓN SE SOLICITA ELECTROLITOS. FUE VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO DE FISTULA INSTAURADO Y MANEJO EN CONJUNTO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL SE CONTINUA MANEJO EN UCI RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DEL PACIENTE SEPTICO

**Plan:** : EVOLUCIÓN

**Elaborado Por:** 765636

**Md.:** JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

**Fecha:** : 30.06.2013 **Hora:** 11:40

**Tipo:** : Evolución

**Subjetivo:** : EVOLUCIÓN UCI DÍA DRA OSUNA INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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. NEUMONÍA MULTILÓBULOS 4. INFECCIÓN URINARIA 5. ICTERICIA COLESTÁSICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMÍA + APENDICECTOMÍA MÁS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 ENTEROCUTÁNEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS -CÍFRAS TENSIONALES ELEVADAS -HIPONATREMIA -HIPOKALEMIA RESUELTA

**Objetivo:** : HEMODINÁMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 81 XMIN TA 199/89 TAM 118 PVC 11 RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA AUN NO HA CUMPLIDO 24 HORAS POSTEXTUBACIÓN INFECCIOSO PACIENTES SIN PÍCOS FEBRILES SIN SIGNOS DE SIRS CON LEVE LEUCOSITOSIS SIN ACIDOSIS METABÓLICA METABÓLICO-GLUCOMETRÍA DE 116 HIPONATREMIA HIPOKALEMIA RESUELTA RENAL GU 3,5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES NEUROLÓGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLÍNICOS 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

**Análisis:** : PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESOLUCIÓN ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN SIN ACIDOSIS METABÓLICA CON BUENA FUNCIÓN RENAL, PACIENTE CON CÍFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO TIPO, HIPONATREMIA HIPOKALEMIA YA RESUELTA, FISTULA PRODUCIENDO MÁS O MENOS 650 EN 24 HORAS ALTO GASTO

**Plan:** : SE COMENTA PACIENTE CON DRA OSUNA INTERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB, SUSPENDER FENATNYL Y RETIRO DE Sonda OROGÁSTRICA, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL CONTINUA EN UCI HASTA COMPLETAR 24 HORAS POSTEXTUBACIÓN

**Elaborado Por:** 1871

**Md.:** MONTES CIFUENTES, LINA

**Fecha:** : 30.06.2013 **Hora:** 17:22

**Tipo:** : Evolución

**Subjetivo:** : NOTA TARDE

**Objetivo:** : Paciente en estables condiciones, con PA con tendencia a disminución, sin oxígeno suplementario, con diuresis conservada, glucometrías aceptables.

**Análisis:** : 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:** : Evolución

**Subjetivo:** : EVOLUCIÓN UCI NOCHE DRA. OSUNA INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25

AÑOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNÓSTICOS: 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. NEUMONÍA MULTILÓBULOS 4. INFECCIÓN URINARIA 5. ICTERICIA COLESTÁSICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMÍA + APENDICECTOMÍA MÁS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 ENTEROCUTÁNEA 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 37.1°C sin oxígeno suplementario, recibiendo por vía central lactato ringer 20cc hora, reposición central de potasio a 4meq/hora, TPN a 69cc hora;



Paciente

: MELISSA ALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

diuresis a 4.4 cc kg hora, glucométricas 85/115. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 1963cc eliminados 2750cc fistula 500cc balance - 787cc acumulado - 5.4L. SOPORTES: Ninguno

Análisis : PROBLEMAS: - Presiones arteriales elevadas ANALISIS: Paciente estable, sin requerimiento de vasoactivos, ni de ventilación mecánica, con diuresis conservada, en corrección de trastornos hidroelectrolíticos, con PA aún elevadas sin manifestaciones de compromiso de órgano blanco secundario.

Plan : PLAN: - losartan 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclínicos de rutina

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 01.07.2013 Hora : 12:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : UCI DIA // DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CORALASIS ETNICAL 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 SINUSAL 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 88 SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS HB 9,4 PLT 438000// NEURO// GCS DE 15/15 SIN DEFICIT

Análisis : 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 PRODUCIENDO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA APOORTE 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 : Evolución

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 XMIN TA 160/84 TAM 109 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96 % RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS 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 SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Análisis : 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 SIGNOS 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

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**Objetivo** : PA 153/84 PAM 110 FC 97 FR 21 FIO221% 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 5.52 CC/KG/H SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 TAMPO DE LA VEGETACION, HAY DERRAME PLEURAL IZQDO POTE 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** : Evolución  
**Subjetivo** : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL  
 MELISSA GALLEGU 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 oxígeno suplementario, recibiendo por vva central lactato ringer 20cc hora, reposición central de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; diuresis a 3.6 cc/kg hora, glucométricas 101/116/107/99. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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, edema grado 1+. **BALANCE**: Administrados 5244cc eliminados 4900cc fistula 1000cc balance + 384cc acumulado - 3.9L **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 76 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 tamapo normal con contractilidad conservada, FE 60%, insuficiencia tricuspídea 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  
**Análisis** : **PROBLEMAS**: - SIRS - hiponatremia **ANÁLISIS**: Paciente quien hoy completa 12 días de estancia en la unidad, habya 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 atención descenso en PCR y disminución de leucocitos. Paciente sin VM, sin vasoactivos, con función renal conservada. Presenta hiponatremia con infusión de SSN Hoy se tomo ecocardiograma TE que muestra disminución de vegetación (de 15mm a 7mm), con eco torax que demuestra pequeño derrame pleural izquierdo de 170cc aproximadamente.  
**Plan** : **PLAN**: 1. preparación para cambio de CVC 2. tomar cultivo de barrido y de punta de CVC 3. pendiente reporte cultivos de ayer  
**Elaborado Por** : 76-2865 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Fecha** : 03.07.2013 **Hora** : 02:03  
**Tipo** : Evolución  
**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** : CONCIET EORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA 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 YUGULATR TORAX RSCS RITMICS NO SOPLOS RSRs NSOBREAGREGADOS BIEN VENTILADOS ABDOMEN: COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EXTREMIDADES NOEDEMA, LLENADO CAPIALR 3 SEG NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : **PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RSQUIMIEN TO DE SOPORTE VASOPRESOR. CON PICOS FEBRILES SIN OTRO SIGNO DE**

Paciente

: MELISSA CALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

RESPUESTA INFLAMATORIA SISTÉMICA SE CONTINUA MONITRÍA Y SE JAUSTARA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS QUE SE ENCUENTRAN EN PROCESAMIENTO. NO SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA CON AZÚCAR DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES. SE DECIDE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR PARA CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Plan : CONTINUAR IGUAL AMANEO PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

Elaborado Por: 730305-2004

Md.: SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:20

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA UCI REVISTA DIA

Análisis : 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, además con asa protruida por fistula lo que dificulta recolección de producción y su cuantificación. A pesar de que presenta fiebre llama la atención de que los leucocitos y la PCR baja disminuyendo. Se paso CVC subclavio izquierdo.

Plan : 1. TAC torax \* considera por radiografía drenaje \* 2. reposición de K a 4meq/ hora 3. reposición de Mg 3 amp + 90cc a 5cc ora 4. suspender hidrocloridato 5. metoprolol 25mg cada 12 horas vía enteral 6. loperamida 2mg cada 4 horas vía enteral 7. retirar SV 8. Tomar PT PTT 9. Control por infectología 10. Pendiente reporte de cultivos del 01 y 02 de julio 11. rayos x de torax pos colocación de CVC

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:21

Tipo : Evolución

Subjetivo : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

Objetivo : x

Análisis : Se revisa paciente con el Dr. Segura infectólogo 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 infección 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA PROCEDIMIENTO CVC

Objetivo : x

Análisis : 1. Previa asepsia y antisepsia 2. Ubicación de punto a puncionar 3. Se administran 5mg EV de midazolam \* no hubo deterioro hemodinámico ni respiratorio \* 4. Aplicación de xilocaína local sin epinefrina al 2% 5. Punción inicial exitosa con cateterismo de vena subclavia, se pasa guía y al pasar cateter no pasa 6. Se repite procedimiento esta vez exitoso 7. Se prueban retornos por ambas vías 8. Se hace fijación en 4 puntos con seda oco 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 : Evolución

Subjetivo : DR CASTILLO INTENSIVISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL 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 PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 10 DAPTOMICINA DIA 9 LINEZOLID DIA 9

Objetivo : NEUROLÓGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CIV: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS CON TA 138/73 TAM 92 FC 103 CVC SUBCLAVIO IZQ RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 98% FR 20 GASTROINTESTINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 50 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 89 CC H RENALIA 314 LE 500 BALANCE NEGATIVO 186 DIURESIS 1,6 CC K H NA 124 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

Análisis : 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 LEV ISOTONICOS A 60 CC H SE ESTAN PENDIENTES ELECTROLITOS DE CONTROL, A NIVEL VENTILATORIO SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE SUSPENDERSE ANIDALOFUNGINA Y CONTINUAR CRESCO DE MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL E INTERCONSULTAR CON RESULTADO DE CULTIVOS. FISTULA PRESENTA ALTO GASTO EL DIA DE HOY SE ORDENO AJUSTAR DOSIS DE LOPERAMIDA EN EL MOMENTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1116068196

## Historia Clínica 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 SIGNOS DE 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 SUBCLAVIO IZQ. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACIENTE 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. 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 39.1°C SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: TA 141/76 PAM 99 FC 101/MIN FR 21/MIN SATO2 96% RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN SOBREGREGADOS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, FISTULA DRENA 300CC, PARED TORACICA: 90CC TORACENTESIS:100CC, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENO CAPIALAR 3 SEG, NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE, GLUCOMETRIA: 91MG

**Análisis** : 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 PARA CLINICOS DE CONTROL.

Plan : SS: 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 : ....

Análisis : ....

Plan : se realiza CTC de barrera de colostomia y bolsa de colostomia NT100

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 CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 137/66 TAM 88 FC 117 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS 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 GASTROINTESTINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 30 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA 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 38,4 CH LEU 4 NEU 78 HB 10 HCTO 30 PLT 248 000

**Análisis** : 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 MUESTRA 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 PERSISTENCIA DE SIRS Y EVENTRACION AUNQUE CON ABDOMEN SIN SIGNOS E IRRITACION EPRIOTONEAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO COMO ESTUDIO DE SIRS ACTIVO DESCARTAR FOCO ABDOMINAL. SE HALLA CON HIPONATEREMIA NO SINTOMATICA E HIPOSFATEMIA SE INICIA MANEJO PARA ESTAS. SE HALLA RESOLUCION DE

Paciente

: MELISSA COLLEGO QUINCHIA

Identificación

CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HIPOKALEMIA SE ORDENA SUSPENDER ESTA. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACIENTE 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, 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 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 CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 118/74 TAM 89 FC 126 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS 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 GASTROINTESTINAL: 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 248 000

Análisis : 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 SEDUNDARIO A NEUMONIA NOSOCOMIAL, EN ESTE SE EVIDENCIA CONSOLIDACION BASAL IZQ CON BRONCOGRAMA AEREO, ATELECTASIA BIBASAL, DERRAME PLEURAL NO TABICADO SE TIENE PENDIENTE LECTURA FICIAL, SE TOMO TAC ABDOMEN CONTRASTADO CON EVIDENCIA DE HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, HIDRONEFROSIS IZQ FISTULA ORIENTADA A PARED ABDOMINAL SIN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL SE TIENE PENDIENTE RESULTADO OFICIAL, 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 TENSIONALES, 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 PACIENTE 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, 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 CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 500 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS GU DIURESIS 100 CC HORA ESPONTANEA SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT

Análisis : 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 0.5 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 SENA OPTIMAS, SE EXPLICA A MADRE DE LA PCTE Y A PCTE.

Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO,

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 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 WHEELS 3 PROBLEMAS SIRS TEP ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 10 LINEZOLID DIA 10

**Objetivo** : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 120/64 TAM 81 FC 99 CVC SUBCLAVIO IZQ SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE SU INSERCIÓN RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN CAMPO PULMONAR IZQ NO SOBREGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 98% FR 20 GASES ARTERIALES PH 7,42 PO2 91 PACO2 29 HCO3 18 PAO2FIO2 433 BE - 5,3 GASTROINTESTINAL: 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 DIURESIS 2 CC K H NA 125 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

**Análisis** : 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 PORCIÓN PERIFERICA, 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 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 WHEELS 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 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 PRODUCIENDO 870 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, GAU: DIURESIS 2,3CC/KG/HR BALANCE: +571CC SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT PARA CLINICOS: HB: 9,5 HCT: 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

**Análisis** : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE EN MANEJO MEDICO, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCCO RESISTENTE, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, NI DE AZOADOS, CONTINUA IGUAL MANEJO ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

**Plan** : MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por: 761541

Md.: CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 06.07.2013 Hora : 17:33



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : NOTA  
 Objetivo : PTE CON TOS PRODUCTIVA ANSIEDAD QUE LE OCASIONA DESCOMPENSACION DE ESTADO GENERAL  
 Análisis : 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 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 01:15  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCI 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 URINARIA 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 39.1, 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: + 90CC. SNC: ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT  
 Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCCO 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 137/61 PAM 97 FC 97/MIN FR:22/MIN 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 PRODUCIENDO 580CC 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: 25 LEUCOS: 3,4 N:58% PLAQ:205 SODIO:123 POTASIO:3,7- CLORO:108 CREATININA:0,3 BUN: 13 PCR: 27  
 Análisis : 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 SIRTS SEGUN EVOLUCION TOMAREMOS CONDUCTAS ADICIONALES.  
 Plan : IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.  
 Elaborado Por : 761541 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 SOBREGREGADOS 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

**Análisis** : 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 : 08:48

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENRAL 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 HRCAS GU DIUTREIS 2.2 CC/KG/H SNC ALERTA

**Análisis** : 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 CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL Y MANEJO 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 : Evolución

**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 PRODUCIENDO 520CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, GU: DIURESIS 2.2CC/KG/HR BALANCE + 1555CC SNC ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT, GLUCOMETRIA: 167MG PARACLINICOS: HB: 8,0 HTO: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

**Análisis** : PACIENTE CON LEUCOPENIA, ANEMIA, CON PICOS FEBRILES, HIPOCALEMICA, CON SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS O GRAM NEGATIVOS, CAMBIAMOS REPOSICION DE POTASIO POR ION K ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES. SEGUN EVOLUCION DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

**Plan** : ION K 1500 CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA.

Elaborado Por: 761541

Md.: CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 08.07.2013 Hora : 19:35

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : NOTA DE INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA

**Objetivo** :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PACIENTE BAJO EL CONTEXTO DE LEUCOPENIA Y FIEBRE SIN SIRS ACTIVO, CON MEJORA DE ESTADO GENERAL A QUIEN LA VEJETACION DE LA CAVA PRESENTA MEJORA 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 DAPDOMICINA PARA TERMINAR LAS 6 SEMANAS Y EN CASO TAL DE NUOVOS PICOS FEBRILES HEMOCULTIVAR.

**Plan** : SUSPENDER LINEZOLID Y CEFEPIME CONTINUAR DAPDOMICINA EN CASO DE CONTINUAR CON FIEBRE HEMOCULTIVAR DENUOVO.

**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 39.61, 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/LABDOMEN 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

**Análisis** : 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 DAPDOMICINA 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 GALLEGU 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 QUE 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. PARA CLINICOS 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, ABDOEN 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 TRANSURSO DEL DIA DE AYER MAXIMA 39,9 C, AHORA 39,6C ANTIBIOTICOS ACTUALES: DAPDOMICINA (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** : PARA CLINICOS 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOMEN 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 TRANSURSO 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

**Análisis** : 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 LUEGO E ADICIONAR 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 FUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDAD 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 BICITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, GOEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALES Y 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 LUEGO E ADICIONAR 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 FUNCIONO DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDAD 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 BICITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, GOEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALES Y VALORARA LUEGO. 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 : 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, 26 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 INTERDISCIPLINARIO 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: 763708

Md.: MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO

Fecha : 09.07.2013 Hora : 16:25

Tipo : Evolucion

Subjetivo : SE HACE CTC SOLICITUD GEN XPERT PCR MYCOBACTERIUM TBC

**Análisis** : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

ABDOMINALES MÚLTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 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 06/07/2013 NO HAN VARIADO CON CONDENSACION EN SEGMENTO ANTERIOR DEL LOBULO INFERIOR IZQUIERDO, SIN EMBRAGO EN CONSENSO CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CUIDADO INTENSIVO, INFECTOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX SE DECIDE LLEVAR A ESTA PACIENTE A PROCEDIMIENTO

Plan : NO POS

Elaborado Por: 76-2865

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 MÚLTIPLES 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 SV: T 37.3 TA 118.47 PAM 67 FC 123 FR 22 SATO2 100% C/C 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 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 CONCEPTO PROBABLE FIEBRE DE ORIGEN MEDICAMENTOSO SIN EMBRAGO 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. REPOSICION DE SODIO IV.

Plan : CONTINUAR IGUAL MANEJO

Elaborado Por: 730305-2004

Md.: SALAS CUÉSTAS, 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 MÚLTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 153/81 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 1.8 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. Soto intensivista Problemas principales de Melissa: Febril, bicitopenia Consideran: 1. Fiebre posiblemente de origen no infeccioso, cultivos de control negativos, posiblemente medicamentosa, se suspenden omeprazol, hidroxicina, losartan ( 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. Continúa con cohortización por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenémicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohortización 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclínicos de infeccion, se debiera hacer seguimiento de este 7. Valoracion por hematología para posible aspirado de medula

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Plan** : 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspendir losartan, omeprazol, hidroxicloroquina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dya 4- Dieta semiblanda 5- Reposición 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 : Evolución

Subjetivo : .

Objetivo : .

**Análisis** : SE TRATA DE UNA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, CON HOSPITALIZACIÓN PROLONGADA EN UCI EN EL CONTEXTO INICIAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (EXTRA CLÍNICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACIÓN DESNUTRICIÓN LUEGO BACTEREMIA ASOCIADA AL CATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIA MULTILÓBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCIÓN EN SUS COMIENZOS, MEJORA TEMPORAL LUEGO E ADICIONAR ANTI FÚNGICO, PERO ÚLTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMAÑECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGÍA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABÍA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDÓ SOO CON DAPTOMICINA. REVISÓ CASO CON DR SOTO, PENSAMOS EN UNA EVOLUCIÓN IRREGULAR, AUNQUE YA SE PUNCIÓ DERRAME PLEURAL PERSISTE OPACIDAD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCIÓN LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO DE QX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. PRO OTRO ALDO Y DEBIDO A LA EVOLUCIÓN TORPIDA Y BICITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGÍA, COEMNTAMOS CON DR URIBE HEMATOLOGO QUIEN CONSIDERA REALIZAR ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA DEFINIR SI ORIFEN DE FIEBRE ESTÁ SIENDO DESENCADENADA POR PROCESO INFILTRATIVO DE MEDULA OSEA

**Plan** : AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA

Elaborado Por : 765636

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 10.07.2013 Hora : 21:28

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : CX TORAX ROMAN ZAMARRIEGO

**Objetivo** : Enterados de historia clínica, cuadro febril en estudio, tac de troax opacidad parenquimatosa en segmento superior de lingula y en segmento apical de lóbulo inferior izquierdo, derrame pleural adyacente con atelectasia secundaria, hepatoesplenomegalia, enterados de reporte de fibrobroncoscopia, con estudios de lavado broncoalveolar pendiente, ecografía torácica con hallazgo de 170 cc de líquido pleural, con exudado linfocitario, cultivos negativos.

**Análisis** : Por el momento no hay indicación de intervención quirúrgica a nivel torácico, pendiente estudios solicitados por Infectología, neumología y hematología.

**Plan** : .

Elaborado Por : 760647

Md. : ZAMARRIEGO PUENTES, ROMAN JOSE

Fecha : 11.07.2013 Hora : 02:06

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI NOCHE DR UMAPA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILÓBAR INFECCIÓN URINARIA ICTERICIA COLESTASIA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES 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** : HEMODINÁMICO 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 IZQUIERDA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES DE 39°C TAQUICARDIA LEUCOPENIA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 110 HIPONATREMIA RENAL GU 1.6 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES NEUROLÓGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE FISTULA CON 300 CC DE PRODUCIDO

**Análisis** : PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESÓ INICIALMENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS CON POP DE APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA, QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA DE ALTO GASTO Y BACTEREMIA Y TROMBOFLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA SUPERIOR, CON CUBRIMIENTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE QUIEN ADEMÁS DE ESTO PRESENTA NEUMONIA MULTILÓBAR LA CUAL SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO. PACIENTE QUIEN PRESENTO DETERIORO INFECCIOSO CON PICOS FEBRILES TAQUICARDICA Y SIGNOS DE SIRS POR LO CUAL SE LE REALIZA FIBROBRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES NEGATIVO, SE REALIZA CULTIVOS LOS CUALES SON NEGATIVOS, ACTUALMENTE SIN FOCO SEPTICO CLARO COMO ÚNICO 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 QUIRÚRGICO, SE SOLICITARON ESTUDIOS ADICIONALES POR LEUCOPENIA IMPORTANTE ASPIRADO DE MEDULA OSEA

**Plan** : PACIENTE COMENTADA CON DR UMAPA INTENSIVISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS YA



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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.

Análisis : 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 GERMINES 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 (STAFILOCOCCO 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 AON, 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 : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por : 761541

Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 12.07.2013 Hora : 00:21

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolución

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 39°, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO. LEUCOPENICA. PA:151/59., 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.

Análisis : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA (39°), 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 : 17505

Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 12.07.2013 Hora : 11:25

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA DE 26 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 30 FIO2 24% SO2 95% PAFI 459 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

Análisis : POTE EN ESTDO CRITIC CONTINUA CON FIERBE Y TAQUICARDIA ACOMPANADO 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 POTE

Plan : CONTINUAR TTO MEDICO PROPUESTO

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.07.2013 Hora : 14:55

Tipo : Evolución

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 SIGNOS VITALES FC 132 XMIN TA 107/59 TAM 74 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 22 XMIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGARGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE FEBRIL DE 39.2°C TAQUICARDICA CON LEUCOPENIA IMPORTANTE METABOLICO HIPONATREMIA GLUCOMETRIA 95 RENAL GU 2.2 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES PARA CLINICOS 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 PCO2 30 PO2 110 HCO3 20 SO2 98 LACTATO DE 1.8

Análisis : 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 : PACIENTE 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, 26 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 39.13, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO,  
LEUCOPENICA (1140). PA:134/54., 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. G/U: 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 (39.13, 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: 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 -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA EN ACSENSO -HIPONATREMIA -ANEMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC DE 144 XMIN  
TAQUICARDICA ANEMIA SIN SANGRADO ACTIVO RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 156  
XMIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA NO SIGNOS DE DIFICULTAD  
RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON FEBRIL DE 38.4TC 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 PARA CLINICOS CH LEUCOS DE 4200 N 62% HB 6.7 HTO 19.8 PLT 170 BANDAS 6% BUN 10.6  
CREATININA 0.23 NA 128 K 3.6 CL 94 MG 1 9 PH 7.36 PCO2 37.3 PO2 136 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 ACSENSO. EL DIA DE AYER VALORADA POR INFECTOLOGIA QUIEN  
CONSIDERO CONTINUAR MANEJO ATB CON DORIPENE DAPTOMICINA Y HOY ULTIMA DOSIS DE AMIKACINA CON VIGILANCIA DE  
SIGNOS 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por : 1871

Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 16:16

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA DE TURNO

Análisis : 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 : Evolución

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 24/06-08/07 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% SAO2 98% C/C MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR, CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR C/P RSCRS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSCRS DISMINUIDOS EN BASES SIN RSA ABD B/D NO SX DE IRRITACION PERITONEAL, EXT NO EDEMAS NO LESIONES

Análisis : 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 GERMEÑES 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 SIN EMBARGO 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA SOLICITUD CTC

Objetivo : x

Análisis : Paciente de 25 años de edad ingresada a UCI hace 25 días, con tromboflebitis séptica, persistentemente febril, en quien se está haciendo intervención tanto por infectología como por múltiples gérmenes además por hematología por síndrome de

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Inmunosupresión severa. Se están haciendo controles de seguimiento con procacitonina. CTC ya solicitado.

Plan : x

Elaborado Por : 76-2865

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 12:58

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA

Objetivo : -

Análisis : Se pasa revista con el Dr. Martínez: 1- Considera que la IgM e IgG + para CMV no son suficientes para hacer diagnóstico, requiere de toma de PCR CMV, considera suspender ganciclovir pues hasta ahora no hay compromiso de órgano blanco, ya sin leucopenia, con persistencia de fiebre especialmente en las noches. La clínica de la paciente se puede corresponder a una infección aguda por CMV, con sd mononúclear, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresión real.

Plan : 1- Suspender ganciclovir 2 - PCR CMV 3 - Controlar procacitonina

Elaborado Por : 76-2865

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 13:00

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA REVISTA DR. SOTO INTENSIVISTA

Objetivo : -

Análisis : PROBLEMAS: - Persiste febril - Hiponatremia - Hipokalemia 1. Paciente de 25 años posoperatorio de colecistectomía, apendicectomía y lavados abdominal múltiples, con fistula en íleo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis séptica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugía y nutrición iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN; alitraq 2. Reposición de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectología

Plan : -

Elaborado Por : 76-2865

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 00:27

Tipo : Evolución

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 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 PROBLEMAS// FEBRICULAS PERSISTENTES HIPOKALEMIA HIPONATREMIA SIRS ACTIVO

Objetivo : PACIENTE EN MANEJO UCI EN CONDICIONES ESTABLES SENTADA EN SILLA HALLAZGOS//

HEMODINAMICO SIN SOPORTE VASOPRESOR MEDIAS ENTRE 80-90 FC 115 TAQUICARDIA SINUSAL// RESPIRATORIO// FIO2 24% POR CANULA NASAL FR 18 SAT 975 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 37,8 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

Análisis : Paciente de 25 años posoperatorio de colecistectomía, apendicectomía y lavados abdominal múltiples, con fistula en íleo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis séptica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugía y nutrición iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN; alitraq 2. Reposición de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectología

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 : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCI 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. CP:RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS.

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SAT:96%, FR:24,, FIO2:24%. G/A: ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO +. CON TPN A 69 CC/HORA, Y NET ALITRAQ A 10 CC/HORA, G/A: DIURESIS DE 1.63 CC/KG/HORA., CON BALANCE + DE 278 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 103., HIPOCALEMIA EN REPOSICION POR VIA CENTRAL. NEUROLOGICO: PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

**Análisis** : 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 SIGNOS 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% PIFR 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

**Análisis** : 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 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 POR ELEVADA (EN DESCENSO) JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDO 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 19390 NE 71% PLAQ 157.000 PT 11,5 PTT 28 INR 1,14 NA 128 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 DOLOR 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: 1580 CC GLUCOMETRIAS: 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

**Análisis** : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALIZACION, 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMCINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERME. 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 OTROS AUN PENDIENTES; 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 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 HOSPITALIZACION, 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 DAPTOMCINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERME. 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 OTROS AUN PENDIENTES; 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 SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por: 762455

Md.: CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 16.07.2013 Hora : 19:27

Tipo : Evolucion

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : se realiza cto glutapar r sobres de 15 grm dar 3 sobres por net. se instaure este 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 : 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 MULTIOBAR (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 CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 104/55 TAM 70 FC 104 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS, CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 FIO2 24% SO2 98% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO NO DOLOROSO, PERISTALTISMO 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 96 CALCIO 8,2 MG 1,8 FOSFORO 2,9 BUN - 9 CR 0,2 INFECCIOSO T 36,6 CH LEU 19 NEU 71 HB 8,3 HCTO 24 PLT 157 000 HEMATOLOGICO: PT 11 PTT 28 INR 1,14

Análisis : 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 SUSPENDIO EL DIA DE HOY SE ORDENA CH DE CONTROL, SE TIENE PENDIENTE HEMOCULTIVOS. POR INCREMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA SE AJUSTO DOSIS DELOPERAMIDA CON LO QUE HA DISMINUIDO ESTA, FUE VALORADA POR NUTRICION LA CUAL INCREMENTA APOORTE DE FLUTAMINA Y SUSPENDE NET, SE ESPERARA EVOLUCION DE PRODUCCION DE FISTULA. PRESENTA BUENA DIURESS CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE ORDENA LEV SSN 0,9% 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

ELEVARSE POR SIRS SE TIENE PENDIENTE RESTO DE PERFIL INMUNOLÓGICO, 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 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 91, FC entre 99 y 121, afebril con temperatura máxima de 36.7°C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vía periférica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 20cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucométricas 86/97/100/94. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, 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 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

Análisis : PROBLEMAS: - Producción elevada por fistula ANALISIS: Paciente con buena evolución: 1- Afebril desde el día 14 07 2013 en la noche 2- Mayor control de PA y de FC 3- Ha corregido hipokalemia e hipomagnesemia 4- Recuperación de niveles de leucocitos además de elevación de Hb 5- Procalcitonina negativa con PCR en descenso 6- Se logró ayer suspender TPN continuando con NET

Plan : 1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGIA GENERAL (DRA. HORMIGA). CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGÍA (DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATÓLOGO) 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 38.3°C 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, INMUNOFENOTIPICACION POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACION Y HAPToglobina 8 TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL

Elaborado Por: 76-2865

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 XMIN TA 88/62 TAM 75 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VMI CON FR 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAERAGADO NO SIGNOS 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

Análisis : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 : 13:54

Tipo : Evolución

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

Análisis : 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 DOLOR ABDOMINAL,  
NO VOMITO, TOLERA BIEN LA NET.

Plan : PCTE TRASLADO A PISO CONTINUAR IGUAL MANEJO

Elaborado Por: 194723-04A

Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 18.07.2013 Hora : 17:12

Tipo : Evolución

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  
MÚLTIPLES (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. HEPATOSPLENOMEGALIA 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: 95/68 TAM 76 RUIDOS  
CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: FR 20MIN FIO2: 24% SATO2 100% MURMULLO VESICULAR  
PRESENTE SIN SOBREGARGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: PERISTALTISMO LENTO BLANDO,  
FISTULA AYER 720CC G/U: DIURESIS:16CC/KG/HR BALANCE: +450CC 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.

Análisis : 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 GENERAL.

Plan : TRASLADO A HOSPITALIZACION.

Elaborado Por: 761541

Md.: CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 19.07.2013 Hora : 00:50

Tipo : Evolución

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 MÚLTIPLES (29 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.

C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:99%, FR:24., FIO2:24%.  
G/U:ABDOMEN BLANDO, PRODUCIDO POR FISTULA 600 CC EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 4,5 CC/K/HORA., CON BALANCE + DE 660  
CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 108 MG/DL. NEUROLÓGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT.

Análisis : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 PIFR MUCOSAS ROSADAS HUMEDAS PULMONES BINE VENTILADOS RS CS RITMICOS  
**NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS SIN ALERTA**  
**Análisis** : 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 GALLEGU 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 95, FC entre 97 y 114, afebril con temperatura maxima de 36.8C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vva periférica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 40cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrias 98/108/89. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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 3110cc eliminados 2200cc fistula 600cc balance + 910cc acumulado 3.6L+ **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  
**Análisis** : **PROBLEMAS:** - Epstein Barr + **ANÁLISIS:** Paciente quien hoy completa 29 días de estancia en UCI, con buena evolución, afebril desde hace 5 días, con normalización de PA y FC, fistula con disminución progresiva de producido, tolerando NET, con recuperación de leucocitos y neutrofilos. Tiene reporte de E. Barr + ayer.  
**Plan** : **PLAN:** 1. SSN 50cc hora 2. Alitraq 50cc hora 3. IC a infectología 4. IC a hematología para comentarlo sobre resultado de p. hematológicos  
**Elaborado Por** : 76-2865 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Fecha** : 19.07.2013 **Hora** : 13:18  
**Tipo** : Interconsulta  
**Subjetivo** : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA  
**Objetivo** : x  
**Análisis** : Se comenta paciente con el Dr. Martínez quien considera: 1. Buena evolución, afebril, sin elevación de leucocitos ni leucopenia, continuar antibióticoterapia y finalizar. Controlar niveles de albumina. 2. En cuanto a paraclínicos + para E. Barr y CMV ( de este último pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones, considera que ahora no requieren de intervención, IC a oftalmología.  
**Plan** : 1. IC oftalmología 2. Controlar albumina  
**Elaborado Por** : 76-2865 **Md.** : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Fecha** : 19.07.2013 **Hora** : 16:06  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : NOTA DE TURNO  
**Análisis** : PACIENTE DE 25 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 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 HEMATOLOGIA 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por: 1871

Md.: MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 23:29

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 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 máxima de 36.6C, sin oxígeno suplementario, recibiendo por vva periférica SSN a 40cc hora con SNY con alitrac a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora. glucometrías 110/101. Paciente dormida, reactiva al llamado, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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. No sangrados externos. **BALANCE**: Administrados 1590cc, eliminados 1350cc fistula 450cc balance + 240cc acumulado 3.8L+ **SOPORTES**: Ninguno **TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO**: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013

**Análisis** : ANALISIS: Paciente estable, buena evolución, afebril, sin VM, sin vasoactivos, con función renal conservada, tolerando NET con disminución de producción por fistula, PCR en disminución, no déficit neurológico.

**Plan** : PLAN: 1. igual manejo 2. Paraclicnicos de control

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 20.07.2013 Hora : 13:24

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

**Objetivo** : PA 120/70 FC 80 FR 16 PIR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

**Análisis** : PCTE HEMODINÁMICAMENTE 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 : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR SOTO CX GENERAL/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGU 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: 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)

**Análisis** : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGU 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  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO FIEBRE  
**Objetivo** : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS ANCITERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULAPRODUJO 560CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CONE 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** : Evolución  
**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 protruida Syndrome 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 SAO295% TA 128/84 T 36.3 Pupilas de 2 mm simetricas, hiporreactivas No rigidez de nuca Ingurgitacion yugular. Ruidos cardiacos ritmicos, no soplos. Hipoventilacion generalizada, escasos estertores basales. Abdomen blando depresible, cubierto por faja - produccion de 560 ml / 24 horas por fistula. Llenado capilar: 2 Diuresis: 2.5 CC Kg Hora \*\*Paraclínicos: Sin control - hoy. Analisis y plan: Paciente con fistula enterocutanea de alto gasto, en manejo con foperamida. 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  
**Análisis** : UCIN  
**Plan** : UCIN  
**Elaborado Por** : 762455 **Md.** : CASTILLO, JOSE LUIS

**Fecha** : 21.07.2013 **Hora** : 23:38  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 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 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

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:120/70., PAM.87., FC:93. C/P:RUIDOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXÍGENO POR CN SAT:100%, FR:23., FIO2:24%. G/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).

**Análisis** : PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCIÓN DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR. MARTINEZ SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

**Plan** : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN CUANDO LE ASIGNEN HABITACIÓN, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por: 17505

Md.: RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.07.2013 Hora : 18:16

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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. INFECCIÓN URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 INMUNOSUPRESIÓN 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 vva periférica SSN a 40cc hora con SNY con alitrac a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrias 112, Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas potidas, 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 fistula 300cc -380cc balance +3.4L+ **SOPORTES:** Ninguno **TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO:** - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 - 21 07 2013 **MELOCULTIVO:** 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

**Análisis** : **ANÁLISIS:** Paciente en el momento en estables condiciones, sin fiebre, sin vasoactivos, sin VM, con diuresis conservada, producción por fistula sin aumento, melocultivo negativo.

**Plan** : **PLAN:** 1. Alitrac subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematologa/ oftalmologa (servicios avisados)

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 22.07.2013 Hora : 22:41

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCIÓN UCIN NOCHE, 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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 MÚLTIPLES (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 RÍTMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXÍGENO POR CN SAT:98%, FR:17., FIO2:24%. G/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

**Análisis** : PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CONTINUA CON DISMINUCIÓN DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR.UMAPA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

**Plan** : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACIÓN POR OFTALMOLOGIA Y HEMATOLOGIA, PENDIENTE QUE LE ASIGNEN HABITACIÓN PARA TRASLADO MAPANA A HOSPITALIZACIÓN, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por: 17505

Md.: RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 ESPERAS, NO FOCALIZADA, TRANQUILA CV; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 119/71 TAM 89 FC 90 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE NO SOBREGREGADOS 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 CC K H, CR 0,2 BUN 13 NA 132 K 3,8 CL 98 INFECCIOSO: T 35,7 CH LEU 4,2 NEU 42 HB 9,3 HCTO 29 PLT 227 000

Análisis : 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, NORMOVOEMICA 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

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 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 GERME. SE HIZO IGUALMENTE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO 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 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 oftalmologva. 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

Objetivo : FC 72 FR 20 CON Sonda NASO YEUINAL PERMEABLE, ALERTA N, COLABORADORA, HIDRATADA, AFEBRIL, CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN FAJADO, FISTULA CANALIZADA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : PACIENTE QUE INGRESA PROCEDENTE DE UCI PARA CONTINUAR MANEJO INTRA HOSPITALARIO

Plan : IGUAL MANEJO TRAZADO POR ESPECIALISTA

Elaborado Por: 755612-09

Md.: OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.07.2013 Hora : 06:26

Tipo : Evolucion

Subjetivo : aumento dosis de alitraq 4 sobres cada 12 hrs, porque esta a 65 cc hrs y no alcanzaba la prescripción previa. cambio ademas etc previo que continua vigente.

Análisis :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 filgrastin que recibio por 5 dias con lo cual fue trasladada al piso.

Objetivo : hemograma hoy: wbc: 4.290 n: 1820 linfos: 1930 hb:9.3 grs% plt: 229.000 sin embargo aun faltan los resultados de medula osea principalmente la inmunofenotipificacion, cariotipo y biopsia por patologia con todos los exámenes relativos a infectología la P.C.R. ha descendido notablemente de 170.0 a menos de 100.0

Análisis : 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 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 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: 530173

Md.: URIBE COOCK, 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 : 21:53

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INFECTOLOGIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR HALLAZGO DE ENTEROBACTER AEROGÉNES 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 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 : 15:28

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 AEROGÉNES 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 S. 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 06 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, infectología considera que ahora no requieren de intervencion. IC a oftalmología. MIELOCULTIVO: Negativo

Objetivo : TA 100/60 FC 76 FR 20 SAT O2 99 CON Sonda NASO YEYUNAL PERMEABLE, ALERTA, COLABORADORA,

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HIDRATADA, AFEBRIL , CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FAJADO , FISTULA CANALIZADA DREN 480CC EN EL TRANSURSO DE LA MAPANA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Analisis : Paciente clinicamente estable, sin sirs, tolerando la nutrición 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 HROAS

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 16 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 CADA 6 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. HEPATOSPLENOMEGALIA 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:99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCRS SIN SOPLÓS. 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 : 20:58

Tipo : Interconsulta

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Subjetivo** : paciente quien es remitida para descartar compromiso de retina  
**Objetivo** : paciente asintomático visualmente / segmento anterior sano / medios claros / fondo de ojo normal  
**Análisis** : no hay compromiso visual  
**Plan** : seguir manejo sistémico / valorar posteriormente por consulta externa  
**Elaborado Por** : 1504089 **Md.** : GALINDO PLAZAS, JORGE LUIS

**Fecha** : 27.07.2013 **Hora** : 16:18  
**Tipo** : Evolución  
**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 PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando FISTULA PRODUCE 830 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS TOLERANDO ADECUADAMENTE LA NET, SE REINICIO KAOPECTATE SE ESPERA CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA, SE EXPLICA ESTADO CLÍNICO A PCTE Y ACOMPAÑANTE, 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** : Evolución  
**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, 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 36,1TC SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS 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.  
**Análisis** : 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 GOTEOS.  
**Plan** :  
**Elaborado Por** : 762658/01 **Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 28.07.2013 **Hora** : 16:12  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**Objetivo** : FC 70 FR 16 AFEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**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 510 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE REFIERE INCONTINENCIA VESICAL CONDOLRO POSTMICCIONAL SE COMENTA CON DR LONDOPO 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** : 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 +

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 MODULA OSEA: Citometria de flujo: negativo para desorden linfoproliferativo clonal en la muestra evaluada. Inmunofenotipo medular sin caracteristica patologicas. El extendido de modula osea 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:98%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCRS 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.

**Análisis** : ADECUADA EVOLUCION igual manejo

Elaborado Por: 86-0064

Md.: CALLE URIBE, XIMEÑA

**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 E: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** :

**Análisis** : 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** : 09:26

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : cirugía 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 HROAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

**Análisis** : 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, PDTE INICIO DE OXIBUTININA

**Plan** : IGUAL MANEJO PDTE 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 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 100/60 TAM 73° FC 85FR 18X° TEMPERATURA 36C SO2 97% G/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. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

**Análisis** : BUENA EVOLUCION

**Plan** : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por: 762658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 31.07.2013 **Hora** : 11:13  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**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 690 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 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** : Evolución  
**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, 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 124/82 TAM 91 FC 78X TEMPERATURA 36.2°C 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.  
**Análisis** : BUENA EVOLUCION.  
**Plan** : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.  
**Elaborado Por** : 762658/01 **Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 01.08.2013 **Hora** : 10:18  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**Objetivo** : FC 78 FR 16 AFEBRIL PFR 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  
**Análisis** : 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 UROCULTIVO IGUAL MANEJO  
**Elaborado Por** : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

**Fecha** : 01.08.2013 **Hora** : 18:20  
**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 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. HEPATOSPLENOMEGALIA 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%. RSCSR 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.  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTC DE OXIBUTININA.  
**Objetivo** :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Análisis

Plan

Elaborado Por: 762658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha

: 02.08.2013 Hora: 02:53

Tipo

: Evolución

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

Análisis

Plan

Elaborado Por: 762658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha

: 02.08.2013 Hora: 09:11

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 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. 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%. RSCRS 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.

Análisis

: 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

: Evolución

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 PIER MUCOSA ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

Análisis

: 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

: Evolución

Subjetivo

: CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo

: FC 80 FR 16 AFEBRIL PIER 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

Análisis

: 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

: 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 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA HOY HA ESTADO CON NAUSEAS. 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 240 CC EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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 hospitalización ha presentado incontinencia urinaria y tiene manejo con oxibutina por parte de urología. paracénicos: 02/08/13 wbc 4390 n 49% l 35% por 0.8 30/07 parcial de orina: nitratos positivos leucos x campo 126 bacteria 32100 (ref 0-250) eritrocitos x campo 4 pendiente reporte de urocultivos.

**Análisis** : Agosto 2 # INFECTOLOGNA: Debe definirse si se trata de bacteriuria asintomática o infección clínica, por lo que de ser lo primero no hay indicación de manejo antibiótico aún plan quirúrgico con la paciente. No se considera una cirugía de alta complejidad con colocación de material protésico, indicaciones para manejo preventivo de bacteriuria asintomática previamente.

Elaborado Por : 86-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

**Fecha** : 04.08.2013 **Hora** : 11:47

**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 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 DEMIS 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DREN 940CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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** : Evolución

**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

**Análisis** : 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** : 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 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 DEMIS 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## 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 bien 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 pneumoniae sensible 10.000 ufc por lo que se considera no dar mas manejo alb, se revisa fistula con dr nipo se considera esperar a que madure mas por lo menos 3 - 4 sem, ya que intentar cierre qd ahora en medio de tanta 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 : Evolución

Subjetivo : "infectología por el momento paciente sin elevacion de sirs con parcial de orina patológico con cultivo de orina que se interpreta como bacteriuria asintomatica no se modifica conducta se indica alta por infectología, 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 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. HEPATOSPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMIS MENOR DE 10000 UFC ASINTOMATICA

Objetivo : PACIENTE EN SILLA ACOMPAÑADA DE LA MADRE, EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES TA:126/90 FC:78 FR:18 OXIME:98%. RSCSR SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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 REINICIAR ALITRAQ QUE YA LLEG A ALMACON.

Elaborado Por : 86-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.08.2013 Hora : 11:13

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENIAN CONDX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN CON MEJORIA CLINICA

Objetivo : FC 70 FR 16 A FEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA 620 CC LIQ 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. : HORMIGA, 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 AFEBRIL PIFR 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

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR LA FISTULA SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 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 : TA 113/86 TAM 96 FC 72X\*FR 18X\* TEMPERATURA 36,4°C SO2 100% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : 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.

Análisis : 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: 765612-09

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 PIR 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

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Plan : IGUAL MANEJO

Elaborado Por: 194723-04A

Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.08.2013 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 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 REFIERE DOLOR PELVICO LEVE. MEJORIA PARCIAL DE LA INCONTINENCIA.

Objetivo : TA 112/80 FC 85X\*FR 18X\* TEMPERATURA 36,4°C SO2 98% PACIENTE ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. FISTULA PRODUJO 670 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.

Análisis : ADECUADA EVOLUCION

Elaborado Por: 86-0064

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 características patológicas, ya sin requerimiento de filgrastim, posiblemente su cuadro de inmunosupresion medular fue secundaria a sepsis severa.

Análisis : .

Elaborado Por: 86-0064

Md.: CALLE URIBE, XIMENA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115086198

## Historia Clínica 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 HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 700 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT  
**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS TOELRA NET SE REALIZA CURACION CON TEO SE ENCUENTRA DISMUNICION DEL TAMPO 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 cto de barrera y bolsa de colostomía # 70 necesarias para su manejo .  
**Análisis** :  
**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 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 COLOASTOMIA APROXIMADAMENTE 50 CC EN EL MOMENTO , NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT  
**Análisis** : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE , SE CONTINUA 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 SENTIRSE BIEN NO FIEBRE TOLERA NET  
**Objetivo** : FC 70 FR 16 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BALNDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 520 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL NA 137 K 3.92 P 5.5 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 75XMIN, FR 18XMIN, T 37.0C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON ESCASO PRODUCTO. EXT MOVILES, NO EDEMAS EN MIS SNC NO DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : 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. HIRONEFROSIS 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** : 11.08.2013 **Hora** : 09:47  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO AL ORINAR  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO



Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

Análisis : 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 HORAS

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 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

Análisis : 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 DOLOR 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 580 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE 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 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 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 38°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 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.

Análisis : PACIENTE ESTABLE.

Plan : MANEJO MEDICO SEGUN INDICACION DE ESPECIALISTA. LA DRA. HORMIGA FORMULO HIOSCINA PARA SU DOLOR. CONSIDERO QUE DE CONTINUAR ASI DEFINIR SI SE HACEN ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS.

Elaborado Por: 762658/01

Md.: ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 13.08.2013 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 NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 540 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SE ORDENA DISMINUIR LEV A 40 CC HORA CONTINUA VIGILANCIA DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA

Plan : LEVA 40 CC HROA

Elaborado Por: 194723-04A

Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 13.08.2013 **Hora** : 14:15  
**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 , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , 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  
**Análisis** : 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 AFERBILP PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 540 CC EN 24 HROAS NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 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 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , 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 SENSITIVO PARES SIN ALTERACIONES,  
**Análisis** : 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 ,  
**Análisis** :  
**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 , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , 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 SENSITIVO PARES SIN ALTERACIONES,  
**Análisis** : 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 520 CC EN 24 H DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT  
**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE FISTULA CON PRODUCCION ESTABLE +/- 500 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 GALLEGUO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : nota hospitalario se renueva cto de glutapak por un mes.  
 Objetivo :  
 Análisis :  
 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 AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE  
 Análisis : 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 : 16.08.2013 Hora : 13:49  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE OXIBUTINA 5 MG 2 TAB CADA 24 HORAS.  
 Análisis :  
 Elaborado Por : 765612-09 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 cuaracion  
 Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL Hidratada Ventila simetricamente Fístula con barreras de ostomia sin filtracion, abdomen blando sin dolor a la palpacion Sin SIRS  
 Análisis : Pwermanece 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  
 Análisis : Pwermanece estable sin cambios  
 Plan : igual manejo  
 Elaborado Por : 97800 Md. : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 17.08.2013 Hora : 13:56  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN, NIEGA DOLOR, U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO  
 Objetivo : PA 107/73 PAM 97 FC 88 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, 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,  
 Análisis : 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 refiere sentirse bien, tolerando la NET.  
 Objetivo : alerta, colaboradora. fc:100 fr:14. conj semiplaides, hidratada, cardiopulmonar normal. abdomen cubierto con bolsa de colostomia ha drenado 200 cc hoy. blando y sin dolor.  
 Análisis : estable, ligera taquicardia.  
 Plan : cuantificar producido estricto, vigilar sirs. manejo en conjunto con TEO  
 Elaborado Por : 1222-84 Md. : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115088198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 18.08.2013 **Hora** : 15:27  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO  
**Objetivo** : PA 99/70 PAM 85 FC:88 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , 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 SENSITIVO PARES SIN ALTERACIONES,  
**Análisis** : 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.  
**Análisis** : 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 6 HORAS .  
**Análisis** : .  
**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 AFECRIL PIER MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO SNO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUJO 540 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 POTE 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 AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA PRODUCIDO EN LA NOCHE 530 CC , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : 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%. RSCSR SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA CON PRODUCIDO: 630 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.  
**Análisis** : 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

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 HROAS 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 VENTILAODS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE +/- 600 CC EN 24 HROAS 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:96/53 FC:92 FR:18 OXIME:98%. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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 : 1556-02 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:98%. MUCOSAS HUMEDAS, RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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 PRESENCIA DE SITNOMAS REFERIDOS.  
 Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA IGUAL NO MODIFICO MANEJO  
 Elaborado Por : PEND 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 PULMPNES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HROAS 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 6 HORAS DE MAPANA LLEVA 120 CC DE PRODUCIDO POR FISTULA  
 Objetivo : AFEBRIL, FC 72 FR 16 GARA 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 GALLEG0 QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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

Análisis : 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 TENDIDO 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

Análisis : ESTABLE CON CONTROL DE PARACLINICOS: # 2001#RECuento LEUCOCITOS#4.95#4.5 - 10.2#10<sup>3</sup>/uL#4.05  
 #19/08/2013#### #2002#NEUTROFILOS#2.02#2 - 6.9#K/uL#1.38#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 #3.59#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#80 - 100#fL#93.60 #19/08/2013##### #2016#MCH#31.50#27 - 32#pg#30.80#19/08/2013##### #2017#MCHC#34.30#32 - 36.4#g/dl#33.00#19/08/2013##### #2018#RDW-CV.#14.20#11.8 - 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 #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#81.0#0 - 31#U/L#59.0 #29/07/2013#####  
 #1042#TRANSAMINASA PIRUVICA#220.0#0 - 31#U/L#119.0#29/07/2013# #### #1048#PROTEINAS TOTALES#6.8#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##### #1068#GLOBULINA#2.5# #g/dl#2.9#29/07/2013##### #1237#SODIO EN SUERO.#139.00#136 - 145#mmol/L#138.00 #19/08/2013##### #1238#POTASIO EN SUERO.#3.87#3.3 - 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

Análisis : 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 DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS

RITMICOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 680 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS FISTULA CON AUMENTO DEL PRODUCIDO NO DESEQUILIBRIO

HIDROELECTROLITICO BUEN PERFIL NUTRICIONAL, SS VAL POR NUTRICION PARA AVANCE DE LA VO.



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 361C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : BUENA EVOLUCION.

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por : 762658/01

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 DOLOR ABDOMINAL NI OTROS SINTOMAS.

Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : 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 76X FR 18X TEMPERATURA 361C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : BUENA EVOLUCION.

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por : 762658/01

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 sintomatología.

Objetivo : aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada sin signos de dificultad respiratoria sv ta 102/70 fc 82x/min fr 18x/min so2: 98% conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, cuello móvil, no adenopatías. c/p sin alteraciones. abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, fistula enterocutanea con drenaje escaso, extremidades móviles, pulsos periféricos perceptibles, no edemas. snc orientada en las 3 esferas mentales, sin déficit sensitivo ni motor aparente

Análisis : paciente con diagnóstico de fistula enterocutanea tipo IV con evolución clínica lenta pero adecuada hacia la mejoría, estable, tolerando vía 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 continúa manejo instaurado

Plan : se continúa manejo medico previamente instaurado se dan recomendaciones a paciente y familiar fistulografía miércoles 04/09 clínica de los remedios

Elaborado Por : 151717-11

Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 28.08.2013 **Hora** : 17:03  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : cirugía general pte 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  
**Análisis** : 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** : 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: 80XMIN FR: 18XMIN 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.  
**Análisis** : 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 CIJUNA GENERAL. HEMOGRAMA 28/08: LEUCOS:4620 N:48.1 L:40% HB:11.2 HCTO 33 PLAQ: 198000  
**Plan** : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMNTE 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 FEMEINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AHORA ESTBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE NI DOLRO ABDOMINAL  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUOCAS 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  
**Análisis** : 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.  
**Análisis** :  
**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  
**Análisis** : 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:95/63 FC:68 FR:18 OXIME:100%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. FISTULA ENTEROCUTANEA DERECHA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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 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 PFR 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

**Análisis** : 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, 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 96/82 TAM 76 FC 85X' FR 17X' TEMPERATURA 36,1°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

**Análisis** : 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 TOLERANCIA VO Y NET

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PFR 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

**Análisis** : 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, 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 18X' TEMPERATURA 36,1°C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FISTULA 100 CC EN LA MAPANA. 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 FISTULOGRAFIA Y COLON POR

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO  
 SNO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 600 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 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 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 SEGÚN 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 : 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 ritmicosno soplos abd blando no doloroso fistula produce 550 cc en 24 hroas liq bilioso 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 EMEISS NO DIARREA NO OTROS.  
 Objetivo : BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO DISNEA, TA 100/60 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. TRANSTO 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## 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 ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO

Objetivo : HIDRATADA, AFEBRIL, FC 70 FR 15 SONTA NASOYEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : 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 : 11:15

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 MICAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLADO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCE 860 CC EN 24 HORAS EXT SN 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 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE SE SIENTE BIEN.

Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 78X FR 18X TEMPERATURA 36.1C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS. REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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 SEGUN 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 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 DEFICIT

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, 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. HIRONEFROSIS IZQUIERDA PACIENTE DICE QUE ESTA MEJOR.

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : TA 102/60 TAM 74 FC 70X' FR 17X' TEMPERATURA 35,8°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.

**Elaborado Por** : 762658/01

**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 6 DIAS. PRODUCIDO POR FISTULA EN 24 HORAS: 600 CC.

**Objetivo** : CONCIENTE, HIDRATADO, AFEBRIL TA:95/65 FC:92 FR:18 OXIME:98%. RSCRS 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** : 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 DEFICIT

**Análisis** : 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 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:89/56 FC:68 FR:18 OXIME:99%. MUCOSA ORAL HUMEDA, RSCRS 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. PARA CLINICOS 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** : 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

**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE ORDENA CONTINUAR DIETA BLANDA

ASTRINGENTE, NET CICLICA... PRENDER SOLO EN LAS NOCHES, PCTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA Y TOMA DE COLOSTOGRAMA, POSIBLE RECONSTRUCCION DE TGI ESTA SEMANA



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 FISTULAPRODUCE 600 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : 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 FISTULAPRODUCE 600 CC EN 24 HORAS. NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA

Análisis : 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 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 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PDTE HOY COLOSTOGRAMA, 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

Análisis : 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 :

Análisis : 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 GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 MOMENTO ESTABLE SIN DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE TOELRA VO

Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 330 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON ESTUDIOS DE TGI COMPLETOS FISTULOGRAFIA REPORTA FISTULA QUE SE COMUNICA DIRECTAMENTE CON INTESTINO DELGADO, COLOSTOGRAMA CON PORCIONES COLONICAS PERMEABLES Y DE ANATOMIA CONSERVADA, SE EXPLICAN RTDOS A FAMILIARES Y A PCTE, ES APTA PARA PROGRAMAR 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:84 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : 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: 08:03

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 PIR 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

Análisis : 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

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:84 FR:18 OXIME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO DERECHO CANALIZADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA EN PREPARACION PARA SER LLEVADA A CIRUGIA PARA CIERRE DE SU FISTULA. VALORADA POR QX 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

DEREGHO 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: 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 HUENMDA 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 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 HUENMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO  
 SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 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 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 : 10:43

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 SOBREGREGADOS, 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 FISTULA 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 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS

RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 590 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

Identificación : CC - 1115088198

## Historia Clínica General

Elaborado Por: 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

**Fecha** : 15.09.2013 **Hora** : 11:35  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 26 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, AFEBRIL, HIDRATADA. DRENO POR FISTULA 400CC.  
**Objetivo** : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIGNOS VITALES: TA: 105/80 FC: 82 FR: 18 T: 38.5 SAT: 98% NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONANTE, FISTULA QUE DRENO EN LA NOCHE 420CC Y AHORA EN LA MAPANA 400CC, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15  
**Análisis** : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS. VALORADA EL DÍA 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** : 15:28  
**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 TRASTORNOS INCONTROLABLES DE LA MUSCULATURA LISA DE VEJIGA.  
**Objetivo** :  
**Análisis** :  
**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  
**Análisis** : 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 5AM 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 78XMIN, FR 18XMI, T 37°C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS ABD BLANDO, CON FALA DE TELA, FISTULA DRENANDO 180CC EN LA MAPANA EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC ALERTA, NO DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : 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 80 -FR 16 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  
**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS, HPY TIENE CX LAB DE CONTROL...HB 11.9 plaq 181000 tp 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Fecha : 17.09.2013 Hora : 13:10  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA 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 SIGNOS 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 COMPLICACIONES  
 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, AFEBRIL, ALGICA TA:118/83 FC:72 FR:18 OXIME:99%. RSCSRs SIN SOPLOS.  
 PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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 MAÑANA 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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** :  
**Análisis** :  
**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 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESCIBLE CON LVE DOLRO A L APALPCION SIN BLUMBERG DIURESIS +/-1500 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA-NO DEFICIT  
**Análisis** : 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: 114/86 FC 90 FR 20 T: 36.5 SAT: 98% PIFR, ORL: SONTA 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 HROAS SNC ALERTA NO DEFICIT  
**Análisis** : 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...ANOCHÉ 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 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 DIURESIS 100 CC / HORA SNC ALERTA NO DEFICIT  
**Análisis** : 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 CLINICA ESTRUCTA  
**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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:106/74 FC:96 FR:20 OXIME:100%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSR SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. HERIDA QX LIMPIA. EXTREM SIMÉTRICAS SIN EDEMA. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SINY SIN DRENAJE.

**Análisis** : PCTE QUE CONTINUA CON INTOLERANCIA A LA VÍA, 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 HUENDAS CP NORMAL ABD HERIDA SIN SANGRADO AREA DE EQUIMOSIS INFRAUMBILICAL DE 3 CM DE DIAMETRO, ABD BALNDO DEPRESIBLE SIN BLUMBERG PERSITALTISMO PRESENTE SNC ALERTA NO DÉFICIT

**Análisis** : 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 DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EXPULSO FLATOS E HIZO DEFECACION

**Objetivo** : FC 88 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADA Y HUENDAS 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

**Análisis** : PCTE ESTABLE 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 18X TEMPERATURA 36.9°C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

**Análisis** : BUENA EVOLUCION.

**Plan** : DR. NIPO INDICA DIETA LIQUIDA COMPLETA.

Elaborado Por : 762658/01

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 22.09.2013 **Hora** : 00:25

**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. RSCSR SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACION A NIVEL DE AREA QX. EXTREM SIMÉTRICAS SIN EDEMA. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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 Refiere anoche presentar colicos severos que

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

mejoraron con dosis única de hioscina. Deposiciones diarreas no emesis, tolera la dieta líquida clara.

**Objetivo** : FC 85 FR 16 AFEBRIL movilizándose en la habitación, hidratada abdomen blando depresible con dolor leve en el área quirúrgica. Herida sana, con pequeño hematoma drenando por parte inferior pero sin signos inflamatorios ni infecciosos. Peristaltismo (+).  
**Análisis** : Evolucionado satisfactoriamente sin signos de filtración de la anastomosis, la hda esta sana. Lleva 5 días sin aporte proteico calórico adecuado, y teniendo en cuenta que se trata de un paciente de alto riesgo nutricional, comento la ple con cirujana tratante Dra Paola Hormiga y consideramos reiniciar NET oligomérica continua mientras se logra avanzar vía oral con adecuado aporte diario.  
**Plan** : Avanzar a dieta líquida completa sin lácteos- hipograsa NET perative iniciar 20 cc/hr y aumentar 10 cc/hr cada 4 hrs según tolerancia hasta 60 cc/hr máximo. Movilizar y deambular por habitación Resto igual  
**Elaborado Por:** 97800 **Md.:** RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

**Fecha** : 22.09.2013 **Hora** : 11:04  
**Tipo** : Evolución  
**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.  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE POP 7MO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEO, BUENA TOLERANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, REFIERE DOLOR 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 HUEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO HERIDA QCA SANA SIN SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE LEVE DOLOR A LA PALPACION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE TOLERANDO ADECUADAMENTE LA NET Y LA DIETA LIQUIDA, SE ORDENA AUMENTAR 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** : Evolución  
**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTC DE ONDANSETRON.  
**Objetivo** : .  
**Análisis** : .  
**Plan** : .  
**Elaborado Por:** 762658/01 **Md.:** ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 23.09.2013 **Hora** : 17:26  
**Tipo** : Evolución  
**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.  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 26 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 MUOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO HERIDA QCA SANA SIN COLECCIONES NO BLUMBERG PERISTALTISMO PRESENTE DIURESIS 1800 CC EN 24 HORAS SNC ALERT no deficit

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON MEJORA CLÍNICA EVIDENTE POR AHORA SE ORDENA TOMA DE UROANÁLISIS POR DOLOR A LA MICCIÓN, 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 DOLOR ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VÓMITO 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 : Evolución

**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 MICCIÓN.

**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 SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15

**Análisis** : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION CLÍNICA SATISFACTORIA, VALORADA POR CX GENERAL, QUIEN CONSIDERA SUSPENDER LEV, ANALGESICOS SOLO SI DOLOR, ONDANSETRON SOLO SI EMESIS. SE SOLICITO UROANÁLISIS 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 DOLOR ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VÓMITO 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 : Evolución

**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 DOLOR PERILESIONAL TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO Y LA NET NO VÓMITO

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blandos NO DOLOROSO, HERIDA QCA SANA CON EQUIMOSIS PERILESIONAL SIN COLECCIONES NI DRENAJE EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EVOLUCION POP FAVORABLE SE LE SOLICITO UROANÁLISIS 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 SOLICITA VAL POR NUTRICION 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 : Evolución

**Subjetivo** : NOTA MEDICO HOSPITALARIO -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) SIN PRESENCIA DE SINTOMAS REFERIDOS, SIN PRESENCIA DE OTROS.

**Objetivo** : BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN PRESENCIA 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 SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15

**Análisis** : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE NO HA RELIZADO 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 : 25.09.2013 Hora : 08:50

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP CIERRE FISTULA ENTEROCUTANEA 10° DIA, BUENA TOLERANCIA A LA VO, LEVE DOLOR PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BAODMIAL, NO VÓMITO, NO FIEBRE, EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.

**Objetivo** : FC 72 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON HERIDA QCA SANA ESCASA SALIDA DE LIQ SEROHEMATICO NO FETIDO, NO

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

COLECCIONES, NO BLUMBERG DIURESIS ESPONTANEA ADECUADA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : 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 DOLOR 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 DOLOR 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

|                     |   |                   |                            |
|---------------------|---|-------------------|----------------------------|
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 05:31                      | <b>Md. :</b>      | MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| <b>Medicamento</b>  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              | <b>Dosis</b>      | : 1 AMP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 6 HORAS             |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML      | <b>Dosis</b>      | : 1 JEP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 24 HORAS (1 DIA)    |
| <b>Via Adm.</b>     | : SUBCUTANEA                              |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 | <b>Dosis</b>      | : 1 VIA                    |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Frecuencia</b> | : CADA 24 HORAS (1 DIA)    |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                | <b>Dosis</b>      | : 1 AMP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 8 HORAS             |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : AMPICILINA 1 G POLVO INY                | <b>Dosis</b>      | : 1 VIA                    |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Frecuencia</b> | : CADA 6 HORAS             |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            |                   |                            |
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 05:44                      | <b>Md. :</b>      | MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| <b>Medicamento</b>  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML               | <b>Dosis</b>      | : 1 AMP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 12 HORAS            |
| <b>Via Adm.</b>     | : SUBCUTANEA                              |                   |                            |
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 05:52                      | <b>Md. :</b>      | MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| <b>Medicamento</b>  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              | <b>Dosis</b>      | : 1 AMP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : DOSIS UNICA              |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            |                   |                            |
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 13:04                      | <b>Md. :</b>      | CERON DAZA, JAIR           |
| <b>Medicamento</b>  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML | <b>Dosis</b>      | : 1 BOL                    |
| <b>Presentación</b> | : EMULSION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 24 HORAS (1 DIA)    |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              |                   |                            |
| <b>Fecha</b>        | : 26.05.2013 / 02:55                      | <b>Md. :</b>      | URREGO GRUESO, GUSTAVO     |
| <b>Medicamento</b>  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML      | <b>Dosis</b>      | : 1 JEP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 24 HORAS (1 DIA)    |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML      | <b>Dosis</b>      | : 1 JEP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 24 HORAS (1 DIA)    |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 | <b>Dosis</b>      | : 1 VIA                    |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Frecuencia</b> | : CADA 12 HORAS            |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 | <b>Dosis</b>      | : 1 VIA                    |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Frecuencia</b> | : CADA 12 HORAS            |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML               | <b>Dosis</b>      | : 1 AMP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Frecuencia</b> | : CADA 12 HORAS            |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              |                   |                            |
| <b>Medicamento</b>  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML               | <b>Dosis</b>      | : 1 AMP                    |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                |                   |                            |

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|              |   |            |                         |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML                   |            |                         |
| Presentación | : EMULSION  | Dosis      | : 1 BOL                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML                   |            |                         |
| Presentación | : 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                                  |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                                  |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP                                |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP                                |            |                         |
| Presentación | : 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                                  |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Medicamento  | : AMPICILINA 1 G POLVO INY                                  |            |                         |
| Presentación | : 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  |            |                         |
| Presentación | : TABLETA   | Dosis      | : 1 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG  |            |                         |
| Presentación | : TABLETA   | Dosis      | : 1 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Fecha        | : 26.05.2013 / 15:02 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA              |            |                         |
| Medicamento  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                                   |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                                   |            |                         |
| Presentación | : 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                        |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 JEP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML                   |            |                         |
| Presentación | : EMULSION  | Dosis      | : 1 BOL                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML                   |            |                         |
| Presentación | : EMULSION  | Dosis      | : 1 BOL                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP                                |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                                  |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                                  |            |                         |
| Presentación | : 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 GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                                |
|--------------|---|------------|--------------------------------|
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Medicamento  | : TYGACIL 50 MG POLVO                         |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Fecha        | : 29.05.2013 / 21:23                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL                 |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 400 MG                       |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Medicamento  | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL                 |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 400 MG                       |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Fecha        | : 29.05.2013 / 23:56                          | Md.:       | : CALLE URIBE, XIMENA          |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Fecha        | : 30.05.2013 / 12:37                          | Md.:       | : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML    |            |                                |
| Presentación | : EMULSION                                    | Dosis      | : 1 BOL                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML    |            |                                |
| Presentación | : EMULSION                                    | Dosis      | : 1 BOL                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Fecha        | : 30.05.2013 / 12:57                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : TYGACIL 50 MG POLVO                         |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Medicamento  | : TYGACIL 50 MG POLVO                         |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía 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       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 3 ML                         |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 3 ML                         |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Fecha        | : 31.05.2013 / 11:37                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 30 ML                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 30 ML                        |
| Vía 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 |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Fecha        | : 01.06.2013 / 10:48                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Fecha        | : 02.06.2013 / 13:07                          | Md.:       | : GOMEZ CUENCA, DIANA          |
| Medicamento  | : ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA       |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

## Historia Clínica General

|              |   |                                    |                         |
|--------------|---|------------------------------------|-------------------------|
| Fecha        | : 02.06.2013 / 13:09                    | Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA          |                         |
| Medicamento  | : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML         |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 2 GTS                 |
| Via Adm.     | : ORAL                                  | Frecuencia                         | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML         |                                    |                         |
| Presentación | : 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              |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia                         | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : BISACODILO TAB 5 MG                   |                                    |                         |
| Presentación | : TABLETA                               | Dosis                              | : 1 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL                                  | Frecuencia                         | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : BISACODILO TAB 5 MG                   |                                    |                         |
| Presentación | : 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                   |                                    |                         |
| Presentación | : TABLETA                               | Dosis                              | : 1 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL                                  | Frecuencia                         | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : TRAZODONA TAB 50 MG                   |                                    |                         |
| Presentación | : 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           |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 200 MG                |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                          | Frecuencia                         | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL           |                                    |                         |
| Presentación | : 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 |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 10 ML                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia                         | : DOSIS UNICA           |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML |                                    |                         |
| Presentación | : 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             |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia                         | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML             |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia                         | : CADA 12 HORAS         |
| Fecha        | : 10.06.2013 / 09:01                    | Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFER       |                         |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 40 MG AMP                   |                                    |                         |
| Presentación | : 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              |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia                         | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP              |                                    |                         |
| Presentación | : 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             |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                            | Frecuencia                         | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML             |                                    |                         |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis                              | : 1 AMP                 |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115069198

## Historia Clínica General

|              |                                       |            |                                 |
|--------------|---------------------------------------|------------|---------------------------------|
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                          | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                  |
| Fecha        | : 14.06.2013 / 18:36                  | Md.        | : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                 |            |                                 |
| Presentación | : 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                 |            |                                 |
| Presentación | : 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 |            |                                 |
| Presentación | : SUSPENSION                          | Dosis      | : 10 ML                         |
| Via Adm.     | : ORAL                                | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                  |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML |            |                                 |
| Presentación | : 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       |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 2 GTS                         |
| Via Adm.     | : ORAL                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)         |
| Medicamento  | : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML       |            |                                 |
| Presentación | : 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            |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 AMP                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : DOSIS UNICA                   |
| Medicamento  | : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML            |            |                                 |
| Presentación | : 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            |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 0,5 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                  |
| Medicamento  | : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML            |            |                                 |
| Presentación | : 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               |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 AMP                         |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                          | Frecuencia | : DOSIS UNICA                   |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP               |            |                                 |
| Presentación | : 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  |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 JEP                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML  |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 JEP                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                  |
| Medicamento  | : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Historia Clínica General</b> |
|---------------------------------|

|              |                                      |            |                                  |
|--------------|--------------------------------------|------------|----------------------------------|
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                   |
| Fecha        | : 20.06.2013 / 09:12                 | Md.        | : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Fecha        | : 20.06.2013 / 22:23                 | Md.        | : OSUNA PEREZ, MENICA            |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY       |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 VIA                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                  |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY       |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 VIA                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                  |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 40 MG AMP                |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)          |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 40 MG AMP                |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)          |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                |            |                                  |
| Presentación | : TABLETA                            | Dosis      | : 1 TAB                          |
| Via Adm.     | : ORAL                               | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                |            |                                  |
| Presentación | : TABLETA                            | Dosis      | : 1 TAB                          |
| Via Adm.     | : ORAL                               | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML          |            |                                  |
| Presentación | : SOLUCION                           | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML          |            |                                  |
| Presentación | : 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              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 2G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Fecha        | : 21.06.2013 / 01:50                 | Md.        | : OSUNA PEREZ, MENICA            |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML |            |                                  |
| Presentación | : SOLUCION                           | Dosis      | : 1 JEP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)          |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML |            |                                  |
| Presentación | : 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          |            |                                  |
| Presentación | : SOLUCION                           | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML          |            |                                  |
| Presentación | : 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 GALLEGÓ QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|              |  |  |                         |
|--------------|--|--|-------------------------|
| Presentación | : TABLETA                                  | Dosis                                  | : 1 TAB                 |
| Vía Adm.     | : ORAL                                     | Frecuencia                             | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG                   |  |                         |
| Presentación | : TABLETA                                  | Dosis                                  | : 1 TAB                 |
| Vía Adm.     | : ORAL                                     | Frecuencia                             | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha        | : 21.06.2013 / 05:02                       | Md. : OSUNA PEREZ, MENICA              |                         |
| Medicamento  | : MORFINA 10MG/1ML AMP                     |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 2 AMP                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : AHORA                 |
| Medicamento  | : MORFINA 10MG/1ML AMP                     |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 2 AMP                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : AHORA                 |
| Fecha        | : 21.06.2013 / 05:11                       | Md. : OSUNA PEREZ, MENICA              |                         |
| Medicamento  | : MORFINA 10MG/1ML AMP                     |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 2 AMP                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : AHORA                 |
| Medicamento  | : MORFINA 10MG/1ML AMP                     |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 2 AMP                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : AHORA                 |
| Fecha        | : 21.06.2013 / 07:56                       | Md. : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA     |                         |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 1 BOL                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 1 BOL                 |
| Vía 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                  |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 1 VIA                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : DOSIS UNICA           |
| Medicamento  | : TIOPENTAL 1 G POLVO INY                  |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 1 VIA                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : DOSIS UNICA           |
| Fecha        | : 21.06.2013 / 14:18                       | Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |                         |
| Medicamento  | : MEROPENEM 1 G POLVO INY                  |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 1 VIA                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : MEROPENEM 1 G POLVO INY                  |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 1 VIA                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS          |
| Fecha        | : 22.06.2013 / 23:01                       | Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |                         |
| Medicamento  | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML             |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 2 AMP                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML             |  |                         |
| Presentación | : SOLUCION                                 | Dosis                                  | : 2 AMP                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL           |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 2 VIA                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL           |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 2 VIA                 |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                               | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL              |  |                         |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO                        | Dosis                                  | : 1 VIA                 |
| Vía Adm.     | : INTRA-VENOSA                             | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL              |  |                         |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO                        | Dosis                                  | : 1 VIA                 |
| Vía Adm.     | : INTRA-VENOSA                             | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS          |
| Fecha        | : 23.06.2013 / 11:23                       | Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO      |                         |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 2G POLVO INY                    |  |                         |
| Presentación | : POLVO                                    | Dosis                                  | : 1 AMP                 |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                         |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 2G POLVO INY                                     |            |                         |
| Presentación | : 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                               |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : AHORA                 |
| Medicamento  | : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML                               |            |                         |
| Presentación | : 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                              |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 3 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY                              |            |                         |
| Presentación | : 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                               |            |                         |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL                               |            |                         |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL                            |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 2 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL                            |            |                         |
| Presentación | : 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                                   |            |                         |
| Presentación | : TABLETA   | Dosis      | : 2 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                                   |            |                         |
| Presentación | : 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                    |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL                    |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA                      |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 600 MG                |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA                      |            |                         |
| Presentación | : 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                                   |            |                         |
| Presentación | : TABLETA   | Dosis      | : 2 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                                   |            |                         |
| Presentación | : 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                          |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 2 VIA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA  | Frecuencia | : DOSIS UNICA           |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |                                    |            |                                    |
|--------------|------------------------------------|------------|------------------------------------|
| Medicamento  | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                            | Dosis      | : 2 VIA                            |
| Vía Adm.     | : INTRA-VENOSA                     | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Fecha        | : 25.06.2013 / 16:25               | Md.:       | : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA      |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                         | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                       | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                         | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                       | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Fecha        | : 26.06.2013 / 01:04               | Md.:       | : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER  |
| Medicamento  | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                            | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Vía Adm.     | : INTRA-VENOSA                     | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                            | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Vía 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       |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                         | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                       | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                         | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                       | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO      |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                            | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                       | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO      |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                            | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                       | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Fecha        | : 28.06.2013 / 11:10               | Md.:       | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG          |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG          |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Fecha        | : 29.06.2013 / 11:40               | Md.:       | : MONTES CIFUENTES, LINA           |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 29.06.2013 / 23:09               | Md.:       | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB              |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB              |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 30.06.2013 / 20:54               | Md.:       | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 01.07.2013 / 13:52               | Md.:       | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB              |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                          | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Vía Adm.     | : ORAL                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |  |            |                                    |
|--------------|--|------------|------------------------------------|
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB                  | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Fecha        | : 01.07.2013 / 14:15                   | Md.:       | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO          | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                                | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |            |                                    |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO          | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                                | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |            |                                    |
| Fecha        | : 03.07.2013 / 09:53                   | Md.:       | : CASTILLO, JOSE LUIS              |
| Medicamento  | : METOPROLOL 50 MG TAB                 | Dosis      | : 0,5 TAB                          |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Medicamento  | : METOPROLOL 50 MG TAB                 | Dosis      | : 0,5 TAB                          |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Fecha        | : 03.07.2013 / 13:19                   | Md.:       | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                  | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia | : CADA 4 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                  | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia | : CADA 4 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Fecha        | : 05.07.2013 / 18:08                   | Md.:       | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML   | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                           |            |                                    |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML   | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                           |            |                                    |
| Fecha        | : 06.07.2013 / 17:08                   | Md.:       | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |
| Medicamento  | : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML | Dosis      | : 0,08333333333 POT                |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Medicamento  | : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML | Dosis      | : 0,08333333333 POT                |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Fecha        | : 07.07.2013 / 23:23                   | Md.:       | : SIERRA, NICOLAS ANDRES           |
| Medicamento  | : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP            | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |            |                                    |
| Medicamento  | : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP            | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |            |                                    |
| Fecha        | : 08.07.2013 / 02:10                   | Md.:       | : SIERRA, NICOLAS ANDRES           |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP           | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |            |                                    |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP           | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |            |                                    |
| Fecha        | : 08.07.2013 / 18:08                   | Md.:       | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |
| Medicamento  | : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML         | Dosis      | : 15 ML                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Medicamento  | : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML         | Dosis      | : 15 ML                            |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |            |                                    |
| Fecha        | : 09.07.2013 / 06:34                   | Md.:       | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO      |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG              | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                              |            |                                    |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                                    |
|--------------|---|------------|------------------------------------|
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                    |
| Presentación | : 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                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 2 AMP                            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 2 AMP                            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL              |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 VIA                            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL              |            |                                    |
| Presentación | : 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 0.5ML    |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML    |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 14.07.2013 / 00:16                          | Md.        | : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH   |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                    |
| Presentación | : 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                         |            |                                    |
| Presentación | : CAPSULA                                     | Dosis      | : 1 CAP                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                         |            |                                    |
| Presentación | : 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                         |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB                         |            |                                    |
| Presentación | : 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               |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : GANCICLOVIR 500 MG VIAL 500MG               |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 15.07.2013 / 12:48                          | Md.        | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                    |
| Presentación | : 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                         |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                            |

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                               |
|--------------|---|------------|-------------------------------|
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                               |
| Presentación | : 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                     |            |                               |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                               |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                |
| Fecha        | : 16.07.2013 / 19:06                          | Md.        | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                               |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                               |
| Presentación | : 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     |            |                               |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                               |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 78 G SOBRE |            |                               |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 78 G SOBRE |            |                               |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                         |            |                               |
| Presentación | : CAPSULA                                     | Dosis      | : 1 CAP                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS               |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                         |            |                               |
| Presentación | : CAPSULA                                     | Dosis      | : 1 CAP                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS               |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                               |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                |
| Fecha        | : 23.07.2013 / 08:10                          | Md.        | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML          |            |                               |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                       |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS               |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                               |
| Presentación | : 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          |            |                               |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                       |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS               |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML          |            |                               |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                       |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS               |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                               |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                               |
| Presentación | : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|              |   |            |                                |
|--------------|---|------------|--------------------------------|
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL      |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 VIA                        |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL      |            |                                |
| Presentación | : 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     |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Via Adm.     | : ENTERAL                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                 |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                                |
| Presentación | : 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 |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                |
| Presentación | : 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    |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                        |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML    |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : SUSPENSION                                  | Dosis      | : 20 ML                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML         |            |                                |
| Presentación | : 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                |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS         |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS         |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : SUSPENSION                                  | Dosis      | : 10 ML                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML         |            |                                |

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificacion : CC - 1115068198

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Historia Clinica General</b> |
|---------------------------------|

|              |   |            |                         |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| 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 GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |                                     |
|--------------|---|-------------------------------------|
| Fecha        | : 04.09.2013 / 17:53                          | Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 2 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : 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                        |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 1 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : DOSIS UNICA            |
| Medicamento  | : NULLYTELY 105G SOBRE                        |                                     |
| Presentación | : 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 |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)  |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : 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 |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : CADA 12 HORAS          |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : 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                       |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                       |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 12 HORAS          |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 12 HORAS          |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML          |                                     |
| Presentación | : 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          |                                     |
| Presentación | : 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                  |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 6 HORAS           |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP                  |                                     |
| Presentación | : 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

Identificación

: CC - 1115058198

### Historia Clínica General

|              |  |                                     |            |                         |
|--------------|--|-------------------------------------|------------|-------------------------|
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP               |                                     | Dosis      | : 0,5 AMP               |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP               |                                     | Dosis      | : 0,5 AMP               |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 02:12                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |            |                         |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                  |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                  |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 06:20                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |            |                         |
| Medicamento  | : DIFIRONA 2 G/5ML (40%) AMP             |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 06:24                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |            |                         |
| Medicamento  | : DIFIRONA 2 G/5ML (40%) AMP             |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : DIFIRONA 2 G/5ML (40%) AMP             |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 06:30                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |            |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 11:20                     | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |            |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 11:20                     | Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |            |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML |                                     | Dosis      | : 1 FCO                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML |                                     | Dosis      | : 1 FCO                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 12:24                     | Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER       |            |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                           |                                     |            |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              |                                     | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               |                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                           |                                     |            |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 16:02                     | Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  |            |                         |

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |                                       |            |                               |
|--------------|---------------------------------------|------------|-------------------------------|
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO         | Dosis      | : 1 VIA                       |
| Presentación | : POLVO                               | Frecuencia | : DOSIS UNICA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |            |                               |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO         | Dosis      | : 1 VIA                       |
| Presentación | : POLVO                               | Frecuencia | : DOSIS UNICA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |            |                               |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML  | Dosis      | : 1 JEP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                          |            |                               |
| Fecha        | : 22.09.2013 / 00:16                  | Md.:       | CANO ALVAREZ, JENNIFFER       |
| Medicamento  | : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP     | Dosis      | : 1 AMP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : DOSIS UNICA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                        |            |                               |
| Medicamento  | : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP     | Dosis      | : 1 AMP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : DOSIS UNICA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                        |            |                               |
| Fecha        | : 23.09.2013 / 16:46                  | Md.:       | ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP            | Dosis      | : 1 AMP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |            |                               |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP            | Dosis      | : 1 AMP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |            |                               |
| Fecha        | : 24.09.2013 / 10:36                  | Md.:       | NARVAEZ ZULETA, JORGE         |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG             | Dosis      | : 2 TAB                       |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                |
| Via Adm.     | : ORAL                                |            |                               |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                 | Dosis      | : 1 CAP                       |
| Presentación | : CAPSULA                             | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Via Adm.     | : ORAL                                |            |                               |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP            | Dosis      | : 1 AMP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : SEGÚN NECESIDAD             |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |            |                               |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP           | Dosis      | : 1 AMP                       |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia | : SEGÚN NECESIDAD             |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |            |                               |
| Fecha        | : 25.09.2013 / 16:24                  | Md.:       | NARVAEZ ZULETA, JORGE         |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS | Dosis      | : 1 TAB                       |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Via Adm.     | : ORAL                                |            |                               |
| Fecha        | : 26.09.2013 / 08:57                  | Md.:       | HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG             | Dosis      | : 2 TAB                       |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                |
| Via Adm.     | : ORAL                                |            |                               |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS | Dosis      | : 1 TAB                       |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)       |
| Via Adm.     | : ORAL                                |            |                               |

### Exámenes Clínicos

|                    |              |      |   |
|--------------------|--------------|------|---|
| 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 AUTOMATICO |
| 0000901221         |              |      | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO |
| 0000901235         |              |      | UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO          |
| 0000902045         |              |      | TIEMPO DE PROTROMBINA PT                  |
| 0000902049         |              |      | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT      |
| 0000902209         |              |      | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO           |

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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                                |
| 0000903869         | 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 EJERCICIO           |
| 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             |
| Justificación      | : 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 : 16:24 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           |
| 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 AUTOMATICO           |
| Justificación      | : hemocultivo 1                                     |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO           |
| Justificación      | : hemocultivo 2                                     |
| Fecha : 26.05.2013 | Hora : 10:47 Md. : OSUNA PEREZ, MZNICA              |
| 0000903439         | TROPONINA T CUANTITATIVA                            |
| Fecha : 26.05.2013 | Hora : 12:26 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA    |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : COLECCION PELVICA                                 |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : CAV ABDOMINAL                                     |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : HERIDA QCA FID                                    |

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |  |                                     |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE |                                     |
| Justificación      | : HERIDA QCA FID                         |                                     |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE |                                     |
| Justificación      | : COLECCION PERLVICA                     |                                     |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE |                                     |
| Justificación      | : CAV ABDOMINAL                          |                                     |
| Fecha : 26.05.2013 | Hora : 23:41                             | Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO   |
| 0000903864         | SODIO                                    |                                     |
| 0000903869         | POTASIO                                  |                                     |
| 0000903866         | 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 : 01:25                             | Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO       |                                     |
| Justificación      | : cav abdominal                          |                                     |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE |                                     |
| Justificación      | : cav abdominal                          |                                     |
| Fecha : 29.05.2013 | Hora : 10:11                             | Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE         |
| 0000903864         | SODIO                                    |                                     |
| 0000903869         | POTASIO                                  |                                     |
| 0000903864         | MAGNESIO                                 |                                     |
| 0000903835         | FOSFORO INORGANICO FOSFATOS              |                                     |
| Fecha : 30.05.2013 | Hora : 01:47                             | Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE         |
| 0000903866         | 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                                    |                                     |
| 0000903869         | POTASIO                                  |                                     |
| 0000903864         | 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 |                                     |
| Justificación      | : 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              |                                     |
| 0000903864         | MAGNESIO                                 |                                     |
| 0000903869         | 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |  |                                     |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| Justificación      | : tomar en la mañana                                 |                                     |
| Fecha : 31.05.2013 | Hora : 08:31   | Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |
| 0000881240         | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PE              |                                     |
| Justificación      | : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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  
 Justificación : 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  
 Justificación : MAPANA  
 0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS  
 Justificación : MAPANA  
 0000903854 MAGNESIO  
 Justificación : MAPANA  
 0000903859 POTASIO  
 Justificación : MAPANA  
 0000903864 SODIO  
 Justificación : MAPANA  
 Fecha : 14.06.2013 Hora : 01:47 Md. : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID  
 0000903864 SODIO  
 Justificación : mapana 6 am  
 0000903859 POTASIO  
 Justificación : mapana 6 am

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Historia Clínica General</b> |
|---------------------------------|

|   |  |
|---|--|
| <p>0000903854<br/>Justificación<br/>0000903835<br/>Justificación<br/>0000902209<br/>Justificación<br/>Fecha : 14.06.2013<br/>0000903826<br/>Fecha : 14.06.2013<br/>0000879420<br/>Fecha : 15.06.2013<br/>0000881390<br/>Fecha : 15.06.2013<br/>0000902049<br/>0000902045<br/>0000879420<br/>Justificación<br/>Fecha : 16.06.2013<br/>0000902209<br/>0000903813<br/>0000903835<br/>0000903854<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>0000906913<br/>Fecha : 16.06.2013<br/>0000912002<br/>0000912002<br/>0000911021<br/>0000911021<br/>Fecha : 16.06.2013<br/>0000871121<br/>Justificación<br/>Fecha : 16.06.2013<br/>0000911106<br/>0000911106<br/>Fecha : 17.06.2013<br/>0000902209<br/>0000902212<br/>0000903803<br/>0000903825<br/>0000903835<br/>0000903854<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>0000903866<br/>0000903867<br/>0000903868<br/>Fecha : 19.06.2013<br/>0000903017<br/>0000903809<br/>0000903835<br/>0000903854<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>Fecha : 19.06.2013<br/>0000906913<br/>0000902209<br/>Fecha : 19.06.2013<br/>0000903839<br/>0000901235<br/>0000901221</p> | <p>MAGNESIO<br/>: mañana 6 am<br/>FOSFORO INORGANICO FOSFATOS<br/>: mañana 6 am<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>: mañana 6 am<br/>Hora : 08:59 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA<br/>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br/>Hora : 09:01 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA<br/>TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y<br/>Hora : 14:41 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA<br/>ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COM<br/>Hora : 17:14 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA<br/>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT<br/>TIEMPO DE PROTROMBINA PT<br/>TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y<br/>: guía para colocación de pigtail en colección pelvi<br/>Hora : 03:15 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>CLORO CLORURO<br/>FOSFORO INORGANICO FOSFATOS<br/>MAGNESIO<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA<br/>Hora : 13:42 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO<br/>APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO<br/>APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO<br/>PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P<br/>PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P<br/>Hora : 13:44 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO<br/>RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL<br/>: ap y lateral de pie<br/>Hora : 15:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO<br/>PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R<br/>PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R<br/>Hora : 00:10 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh<br/>ALBUMINA<br/>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br/>FOSFORO INORGANICO FOSFATOS<br/>MAGNESIO<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO<br/>TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP<br/>TRIGLICERIDOS<br/>Hora : 01:10 Md. : CALLE URIBE, XIMENA<br/>FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA<br/>BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA<br/>FOSFORO INORGANICO FOSFATOS<br/>MAGNESIO<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>Hora : 03:30 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE<br/>PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>Hora : 05:16 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE<br/>GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO<br/>UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO<br/>HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO</p> |
|---|--|



Paciente

: MELISSA GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |   |
|--------------------|---|
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO         |
| 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 AUTOMATICO         |
| Justificación :    | 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 EJERCICIO         |
| 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               |
| Justificación :    | ANGIOTAC TORAXICO                                 |
| Fecha : 20.06.2013 | Hora : 10:11 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO   |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE          |
| Justificación :    | 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 AUTOMATICO         |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO         |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO         |
| 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         | CORO CLORURO                                      |
| 0000903825         | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS                 |
| 0000903833         | FOSFATASA ALCAI INA                               |
| 0000903835         | FOSFORO INORGANICO FOSFATOS                       |
| 0000903839         | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO         |
| Justificación :    | ARTERIALES  |
| 0000903839         | GASES,ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO         |
| Justificación :    | VENOSOS   |

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 : 05:18 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA              |
| 0000907106         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI            |
| Fecha : 21.06.2013 | Hora : 05:22 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA              |
| 0000911015         | HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR            |
| Fecha : 21.06.2013 | Hora : 14:24 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : CULTIVO SOT                                       |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE            |
| Justificación      | : 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            |
| Justificación      | : FIO2 40%  |
| 0000903825         | 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     |
| 878900-001         | 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            |
| 0000903810         | CALCIO POR COLORIMETRIA                             |
| 0000903813         | COLOR 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, MENICA              |
| 0000912002         | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO            |
| Justificación      | : ZUGRE   |
| 0000911106         | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R            |
| Justificación      | : 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     |
| 0000905410         | VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAF            |
| Justificación      | : 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     |
| 0000871121         | RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL              |

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 EJERCICIO  
 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 EJERCICIO  
 Justificación : 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 CUALQUIER  
 Justificación : SECRECION OROTRAQUEAL  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : BARRIDO DE CATETER  
 0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO  
 0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH  
 Justificación : EN ORINA  
 0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH  
 Justificación : 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 EJERCICIO  
 Justificación : 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 EJERCICIO  
 Justificación : 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  
 Justificación : PARA CULTIVO DE HONGOS  
 0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Justificación : PARA CULTIVO DE HONGOS  
 Fecha : 24.06.2013 Hora : 18:03 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS  
 0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Justificación : PARA CULTIVO DE HONGOS  
 0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER  
 Justificación : 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

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

|                                 |
|---------------------------------|
| <b>Historia Clínica General</b> |
|---------------------------------|

|  |   |
|--|---|
| <p>0000903821<br/>0000903809<br/>Fecha : 25.06.2013<br/>878900-001<br/>0000871121<br/>Fecha : 25.06.2013<br/>0000902045<br/>0000902049<br/>0000902209<br/>0000903810<br/>0000903813<br/>0000903825<br/>0000903835<br/>0000903839<br/>0000903854<br/>0000903856<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>0000906913<br/>Fecha : 26.06.2013<br/>0000871121<br/>0000902209<br/>0000903813<br/>0000903825<br/>0000903839<br/>Justificación<br/>0000903856<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>0000906913<br/>878900-001<br/>Fecha : 27.06.2013<br/>0000871121<br/>0000902045<br/>0000902049<br/>0000902209<br/>0000903111<br/>0000903813<br/>0000903825<br/>0000903839<br/>0000903856<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>0000906913<br/>878900-001<br/>Fecha : 27.06.2013<br/>0000881235<br/>Fecha : 28.06.2013<br/>0000902045<br/>0000902049<br/>0000902209<br/>0000903810<br/>0000903813<br/>0000903825<br/>0000903839<br/>Justificación<br/>0000903841<br/>0000903854<br/>0000903856<br/>0000903859<br/>0000903864<br/>0000906913</p> | <p>CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK<br/>BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA<br/>Hora : 00:58 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO<br/>PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES<br/>RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL<br/>Hora : 00:59 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO<br/>TIEMPO DE PROTROMBINA PT<br/>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>CALCIO POR COLORIMETRIA<br/>CLORO CLORURO<br/>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br/>FOSFORO INORGANICO FOSFATOS<br/>GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO<br/>MAGNESIO<br/>NITROGENO UREICO BUN<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA<br/>Hora : 00:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA<br/>RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>CLORO CLORURO<br/>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br/>GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO<br/>: HB 10 T 36.6C FIOS 35%<br/>NITROGENO UREICO BUN<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA<br/>PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES<br/>Hora : 01:18 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA<br/>RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL<br/>TIEMPO DE PROTROMBINA PT<br/>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA<br/>CLORO CLORURO<br/>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br/>GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO<br/>NITROGENO UREICO BUN<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA<br/>PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES<br/>Hora : 12:35 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA<br/>ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO<br/>Hora : 01:19 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA<br/>TIEMPO DE PROTROMBINA PT<br/>TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT<br/>HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO<br/>CALCIO POR COLORIMETRIA<br/>CLORO CLORURO<br/>CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS<br/>GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO<br/>: VENOSOS HB 10 102 35% T: 37.5<br/>GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER<br/>MAGNESIO<br/>NITROGENO UREICO BUN<br/>POTASIO<br/>SODIO<br/>PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA</p> |
|--|---|

Paciente

: MELISSA GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

## Historia Clínica General

|                           |   |   |
|---------------------------|---|---|
| <b>Fecha :</b> 28.06.2013 | <b>Hora :</b> 01:20                       | <b>Md. :</b> OSUNA PEREZ, MENICA              |
| 878900-001                | PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES   |   |
| 0000903839                | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI  |   |
| <b>Justificación</b>      | : ARTERIALES HB 10 fío2 35% T: 37,5       |   |
| 0000871121                | RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL    |   |
| <b>Fecha :</b> 28.06.2013 | <b>Hora :</b> 14:08                       | <b>Md. :</b> GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| 0000903867                | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP  |   |
| 0000903868                | TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO  |   |
| 0000903854                | MAGNESIO                                  |   |
| 0000903835                | FOSFORO INORGANICO FOSFATOS               |   |
| 0000903809                | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA              |   |
| <b>Fecha :</b> 29.06.2013 | <b>Hora :</b> 00:20                       | <b>Md. :</b> 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  |   |
| <b>Justificación</b>      | : HB 8,8 T 36,7 fío2 25%                  |   |
| 0000903854                | MAGNESIO                                  |   |
| 0000903856                | NITROGENO UREICO BUN                      |   |
| 0000903859                | POTASIO                                   |   |
| 0000903864                | SODIO                                     |   |
| 878900-001                | PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES   |   |
| <b>Fecha :</b> 29.06.2013 | <b>Hora :</b> 02:30                       | <b>Md. :</b> 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                  |   |
| <b>Fecha :</b> 30.06.2013 | <b>Hora :</b> 00:57                       | <b>Md. :</b> JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| 0000902209                | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO           |   |
| 0000903825                | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS         |   |
| 0000903839                | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI  |   |
| <b>Justificación</b>      | : hb 8,5 t 36,7 fío2 32                   |   |
| 0000903854                | MAGNESIO                                  |   |
| 0000903856                | NITROGENO UREICO BUN                      |   |
| 0000903859                | POTASIO                                   |   |
| 0000903864                | SODIO                                     |   |
| 0000906913                | PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA  |   |
| <b>Fecha :</b> 01.07.2013 | <b>Hora :</b> 00:11                       | <b>Md. :</b> GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| 0000871121                | RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL    |   |
| 878900-001                | PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES   |   |
| <b>Fecha :</b> 01.07.2013 | <b>Hora :</b> 00:13                       | <b>Md. :</b> GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| 0000903835                | FOSFORO INORGANICO FOSFATOS               |   |
| 0000903839                | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI  |   |
| <b>Justificación</b>      | : fío2 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 REAC TIVA CUANTITATIVO DE ALTA |   |

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115063198

## Historia Clínica 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 EJERCICIO  
 0000903839      GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
 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 AUTOMATICO  
 0000901002      ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Fecha : 02.07.2013      Hora : 02:45      Md. : MONTES CIFUENTES, LINA  
 0000901221      HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : NUMERO 2  
 0000901002      ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Justificación : HEMO NUMERO 2

Fecha : 02.07.2013      Hora : 10:38      Md. : CASTILLO, JOSE LUIS  
 0000901221      HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : BARRIDO DE CATETER VENOSO  
 0000901217      CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  
 Justificación : 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  
 Justificación : 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  
 Justificación : POS COLOCACION DE CATETER CENTRAL  
 0000879301      TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX  
 Justificación : 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  
 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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         |  |
| Justificación :    | SANGRE                                    |  |
| 0000903829         | DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS         |  |
| Justificación :    | LIQUIDO PLEURAL                           |  |
| 0000903803         | ALBUMINA                                  |  |
| Justificación :    | SANGRE                                    |  |
| 0000903803         | ALBUMINA                                  |  |
| Justificación :    | LIQUIDO PLEURAL                           |  |
| 0000901306         | 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               |  |
| 0000903826         | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS         |  |
| 0000902209         | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO           |  |
| Fecha : 04.07.2013 | Hora : 21:38                              | Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| 0000879420         | TOMOGRAMIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y   |  |
| Justificación :    | TAC ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO          |  |
| Fecha : 04.07.2013 | Hora : 21:42                              | Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| 0000871410         | TOMOGRAMIA 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 EJERCICIO |  |
| Justificación :    | 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

Identificación

: 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  |  |  |  |  |
| 0000901236         | UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO      |  |  |  |  |
| 0000902045         | TIEMPO DE PROTROMBINA PT                  |  |  |  |  |
| 0000902049         | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT      |  |  |  |  |
| 0000902209         | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO           |  |  |  |  |
| 0000903813         | CORO 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 AUTOMATICO |  |  |  |  |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO |  |  |  |  |
| Fecha : 09.07.2013 | Hora : 00:16                              | Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO      |  |  |  |
| 0000903864         | SODIO                                     |  |  |  |  |
| 0000903859         | POTASIO                                   |  |  |  |  |
| 0000903856         | NITROGENO UREICO BUN                      |  |  |  |  |
| 0000903854         | MAGNESIO                                  |  |  |  |  |
| 0000903839         | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI  |  |  |  |  |
| Justificación      | : T:38.8., FIO2:21%, HB:8.0.              |  |  |  |  |
| 0000903825         | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS         |  |  |  |  |
| 0000903813         | CORO 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  |  |  |  |  |
| 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                              |  |  |  |  |
| 0000903044         | SATURACION DE TRANSFERRINA                |  |  |  |  |
| Fecha : 09.07.2013 | Hora : 15:15                              | Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO |  |  |  |
| 0000898002         | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGI  |  |  |  |  |
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                   |  |  |  |  |
| Fecha : 09.07.2013 | Hora : 15:52                              | Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO |  |  |  |
| 0000901305         | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH            |  |  |  |  |
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                   |  |  |  |  |
| 0000901230         | Mycobacterium tuberculosis CULTIVO        |  |  |  |  |

Paciente

: MELISSA GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |   |
|--------------------|---|
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                             |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER           |
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                             |
| 0000901212         | CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA                |
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                             |
| 0000901107         | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER            |
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                             |
| 0000901101         | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE            |
| Justificación      | : LAVADO BRONCOALVEOLAR                             |
| Fecha : 09.07.2013 | Hora : 16:29 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO |
| 000075018          | GEN XPRT PCR RAPIDA POR TBC                         |
| Justificación      | : 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                               |
| 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                   |
| 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         | CORO CLORURO  |
| 0000903825         | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS                   |
| 0000903839         | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI            |
| Justificación      | : 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         | CORO 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 |
| 0000906215         | Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV            |

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

0000908212 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig G CAPSULA EBV  
 Fecha : 11.07.2013 Hora : 22:28 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : ASPIRADO DE MEDULA OSEA.  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : 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 AUTOMATICO  
 Justificación : PARA HONGOS  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : 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  
 0000903803 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 EJERCICIO  
 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 INMUNOFUORESCENCIA  
 0000906715 LINFOCITOS T CD4 POR INMUNOFUORESCENCIA  
 0000906721 LINFOCITOS T CD8 POR INMUNOFUORESCENCIA  
 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  
 Justificación : EN SANGRE.  
 0000906837 INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA  
 Justificación : EN ORINA  
 Fecha : 12.07.2013 Hora : 09:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE (ZIE  
 Justificación : 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 EJERCICIO  
 Justificación : T:39., HB:6.4., 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

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 EJERCICIO |  |
| Justificación      | : 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      |  |
| Justificación      | : PTT CORREGIDO                           |  |
| 0000902224         | RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA  |  |
| Justificación      | : 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  |  |
| Justificación      | : 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS            |  |
| 0000911106         | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R  |  |
| Justificación      | : 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS            |  |
| 0000911021         | PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P  |  |
| Justificación      | : 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS            |  |
| 0000911015         | HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR  |  |
| Justificación      | : 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 AUTOMATICO |  |
| Justificación      | : BARRIDO                                 |  |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO |  |

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115066198

## Historia Clínica General

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  
 Justificación : 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  
 0000906813 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  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000903859 POTASIO  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000903856 NITROGENO UREICO BUN  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000903854 MAGNESIO  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000903813 CLORO CLORURO  
 Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
 0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO  
 Justificación : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |  |                                     |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| Fecha : 26.07.2013 | 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          |                                     |
| Justificación      | : 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         | SINOGRAMA 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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                      |
| 0000903864         | 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                         |
| Justificación      | : 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 Clínicas de Cirugía

|                    |  |                                     |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| 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 GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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  
 0000641301 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  
 Justificación : 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 TRASLADO A UCIN MVO 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 1. CONTINUAR IGUAL NUTRICION PARENTERAL A IGUAL GOTE0: OLICLINOMEL N7- 1000E A 40 CC HORA POR CATETER  
 SUBCLAVIO .  
 Fecha : 26.05.2013 / 02:47 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO  
 Tipo Indicación : DIETA Clase Indicación : NADA VIA ORAL  
 Indicación :  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 CONTINUAR NUTRICION PARENTERALA IGUAL GOTE0  
 Fecha : 27.05.2013 / 12:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 1. Suspender antibiótoterapia  
 Tipo Indicación : DIETA Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA  
 Indicación :  
 1. Dita liquida completa baja en residuo, rica en pectina, libre de lacteos  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : TRASLADO  
 Indicación :  
 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE  
 COLOCACION 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>OXIGENO POR VENTURY AL 50% RX TORAX EN 6 HORAS.   |                              |  |
| Fecha : 31.05.2013 / 01:00  | Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>1 dejar flos de 50% o mas 2 terapia fisica y respiratrola 3 valraocion por psicoiquiatría 4 rx de control en la mapana 5 en caso de no mejoría se debe pensar en colocacion de poggail por radiología                       |                              |  |
| Fecha : 31.05.2013 / 08:15  | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : TRASLADO  |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONTROL MAPANA CUANTIFICAR PERDIDAS   |                              |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>MAPANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET  |                              |  |
| Fecha : 04.06.2013 / 12:50  | Md. : AYALA VARELA, JULIANA  |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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   |                              |  |
| Fecha : 05.06.2013 / 12:59  | Md. : AYALA VARELA, JULIANA  |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSICION 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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL   |  |
| Indicación :  |                              |  |

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 BOLO DE 250 CC SSN

Fecha : 13.06.2013 / 13:34 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 TOMAR LAB DE CONTROL MAPANA CH Y ELECTROLITOS PDTE CURACION POR TEO

Fecha : 14.06.2013 / 08:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : TRASLADO  
 Indicación :

GAOLIN 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 ss puncion percutanea + colocacvon de pigtail - tp tip intr lnciar preparacvon ya con medio de hidrosoluble

Fecha : 16.06.2013 / 10:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO

Fecha : 16.06.2013 / 13:53 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 BB Y ELECTROLITOS MAPANA 5 AM CURVA TERMICA

Fecha : 19.06.2013 / 05:07 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX, CH, PCR, GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

Fecha : 20.06.2013 / 08:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 FOWLER 45% , VIGILAR SAO2 Y SIGNOS VITALES , SI SAO2 < 94% PASAR A MASCARILLA PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y  
 AVIZAR MEDICO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 30 CC HORAS

Fecha : 20.06.2013 / 11:46 Md. : JARAMILLO VILLAFAPÉ, MARIA ISABEL  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :  
 - 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : TRASLADO

Indicación :  
 TRASLADO A UCI.

Fecha : 21.06.2013 / 01:17 Md. : OSUNA PEREZ, MINICA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45° 4. SSN 0,9% 100 CC/H 5. CEFEPIME 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 LAVE 15. GLUCOMETRIA CADA 6 HORAS 16. TERAPIA RESPIRATORIA 17. CSV- AC

Fecha : 21.06.2013 / 11:17 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. MIDAZOLAM 2MG HORA 3. FENTANILO 20MCG HORA 3. CULTIVO SOT

Fecha : 21.06.2013 / 14:19 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. NADA VIA ORAL 3. CUIDADOS DE CVC 4. TERAPIA RESPIRATORIA 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

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 ARTERIALES VENOSOS ELECTROLITOS SS VALORACION POR INFECTOLOGIA PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Fecha : 24.06.2013 / 12:38 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. deptomicina 350mg cada dva EV por 45 días 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 días 5. tomar CPK, pruebas hepáticas 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

MANEJO INTEGRAL UCI DESTETE VENTILATORIO DISMINUCION SEDO ANALGESIA TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha : 25.06.2013 / 23:54 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. lactato ringer a 10cc hora 2. paraclínicos de rutina

Fecha : 26.06.2013 / 23:50 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. ECO TRASESOFAGICO

Fecha : 28.06.2013 / 11:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapa de CPK, pruebas hepáticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38,3°C policultivar 6. pendiente eco trasesofagico

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

1. Reposición de Mg 3 amp a 90cc pasar a 5cc hora hasta finalizar mezcla 2. Tomar ahora pruebas hepáticas, Mg Y p

Fecha : 29.06.2013 / 01:48 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

Paciente

: MELISSA GALLEGÓ QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA 3. TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA 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. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TE

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

- 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 hidroclortisona 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. LEV SSN 0,9% A 60 CC H 2. PENDIENTE TAC TORAX 3. PENDIENTE RX TORAX AP PORTATIL

Fecha : 04.07.2013 / 06:14

Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Se realiza CTC de barrera de colostomia y bolsa de colostomia N1100

Fecha : 04.07.2013 / 12:04

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. TAC torax 2. iniciar dieta liquida clara 3. Paraclinicos de control 4. Pendiente reporte de cultivo de Liquido pleural

Tipo Indicación : DIETA

Clase Indicación : LIQUIDA CLARA

Indicación :

1. liquida clara

Fecha : 04.07.2013 / 17:52

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. SS TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE

Fecha : 05.07.2013 / 00:31

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

SS: UROCULTIVO, UROANALISIS+GRAM SS: PARACLINICOS DE RUTINA UCM 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115058198

## Historia Clínica General

|   |  |  |
|---|--|--|
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>ION K 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICIÓN DE POTASIO PERIFERICA.  |  |  |
| Fecha : 10.07.2013 / 13:03  | Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>1- Hepatitis A, B, C, CMV E, BARR 2- Suspendir losartan, omeprazol, hidroxocina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dva 4- Dieta semiblanda 5- Reposición 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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>SE RELIZA CTC DE AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA   |  |  |
| Fecha : 11.07.2013 / 20:42  | Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO      |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>- SS LABORATORIOS DE CONTROL.   |  |  |
| Fecha : 14.07.2013 / 10:29  | Md. : MONTES CIFUENTES, LINA           |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR LENTO ROM IGUAL  |  |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>1. Suspendir ganciclovir 2. Tomar PCR en sangre para CMV 3. Iniciar NET por SNY alitrac 4. Reposición periférica de K a 2meq/ hora 5. Control de procalcitonina   |  |  |
| Fecha : 15.07.2013 / 15:49  | Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO        |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>1. loperamida tab 2 mg dar vo 2 tab c 8h 2. pendientes reportes de cultivos y pcr citomegalovirus 3. net alitrac a 20 cc h 4. se suspende via oral 5. se suspende filgastrim  |  |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :<br>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 ALTRAC A 20 CC H 8. SS CH CR BUN ELECTROLITOS PCR   |  |  |
| Fecha : 17.07.2013 / 13:33  | Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |  |
| Tipo Indicación : OTROS   | Clase Indicación : GENERAL             |  |
| Indicación :  |  |  |

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

1. TRASLADO PISO COHORTIZADA ( AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGIA GENERAL ( DRA. HORMIGA). CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGÍA ( 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 08 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 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Aumentar dosis de loperamida - 2 mg cada 6 horas VO/SNE

Fecha : 22.07.2013 / 18:18

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Alitraq sublr hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematologa/ oftalmologa ( servicios avisados)

Fecha : 23.07.2013 / 08:01

Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

STOMAHESIVE PASTA TUBO X 56.7 GRAMOS SE REALIZA CTC X 1 DIA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. SE REALIZA CTC X 20 DIAS

Fecha : 26.07.2013 / 15:41

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

KAOPECTATE 20 CC VO CADA 6 HORAS RESTO IGUAL

Fecha : 27.07.2013 / 18:50

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

bajo lev a 80 cc hrs

Fecha : 28.07.2013 / 18:13

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

TOMAR MAPANA 5 AM PERFIL NUTRICIONAL

Fecha : 28.07.2013 / 19:20

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

suspender filgratim por leucos en 33000

Fecha : 31.07.2013 / 11:14

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO CH Y PCR

Fecha : 10.08.2013 / 10:19

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068188

## Historia Clínica General

|  |                                     |  |
|--|-------------------------------------|--|
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>SUSPENDER ENOXAPARINA  |                                     |  |
| Fecha : 13.08.2013 / 11:03   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>LEV SS 40 CC HORA  |                                     |  |
| Fecha : 26.08.2013 / 14:24   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : DIETA  | Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA |  |
| Indicación :<br>LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ESPESA ALTA EN PECTINA   |                                     |  |
| Fecha : 08.09.2013 / 14:27   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAPANA 5 AM RESTO IGUAL  |                                     |  |
| Fecha : 14.09.2013 / 09:12   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>TRASLADAR A HABITACION 423 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                             |                                     |  |
| Fecha : 18.09.2013 / 11:18   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL  |                                     |  |
| Fecha : 20.09.2013 / 07:34   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : DIETA  | Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA |  |
| Indicación :   |                                     |  |
| Fecha : 24.09.2013 / 09:21   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |  |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |  |
| Indicación :<br>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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

**Historia Clínica General****Alta Médica**

Fecha de Alta : 26.09.2013 Hora : 08:56

Tipo de Alta : Mejoría

Condición al Egreso : Vivo Destino : Casa

Complicación Principal : .

Recomendaciones y Signos de Alarma : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLOR ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VÓMITO, AUSENCIA DE EXPULSIÓN DE FLATOS O DE DEPOSICIÓN. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MÉDICA POR 20 DÍAS MÁS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGÍA, TERAPIA FÍSICA, NUTRICIÓN Y TERAPIA ENTEROSTOMAL

Responsable Alta : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Registro Med.: 194723-04A

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Código : Z988

Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE

RM : 19-02289

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Cali, 2 de Junio de 2013

Señores  
HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA  
Buga-Valle

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

**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, domiciliada 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 23 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 INTEGRAL DE LA TOTALIDAD DE MI HISTORIA CLINICA, QUE SEA LEGIBLE Y ORDENADA DE MANERA CRONOLÓGICA, 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 paciente 2. El Familiar de Salud 3. Las autoridades judiciales y de control"

### 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. 11115068198 Buga



Guadalajara de Buga, noviembre 1 de 2013

Señor  
JUEZ MUNICIPAL (Raparto)  
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 distensión abdominal; permanecí en la UCI hasta el 24 de mayo, cuando fui remitida a la Clínica Amiga de Camfandi 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 Urologo 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 manifestado 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 QUINCHIA  
C.C. 1.115.068.198 de Buga (V.)




REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA DE COLOMBIA

NUMERO 1.115.068.198  
GALLEGO QUINCHIA

APELLIDOS  
MELISSA

NOMBRES  
Melissa Gallego

REPUBLICA DE COLOMBIA



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1988  
BUGA  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.54 O+ F

ESTATURA 1.54 O+ F  
SEXO F

08 JUN 2006 BUGA

FECHA Y LUGAR DE EMISION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARNEL DANIELEZ TORRES

INDICE DERECHO




A-3182200-00310053-F-1115068198-20110725 0027621700A1 3081398279

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 17.10.2013

EDAD: 25 años

No. PACIENTE: 3169283

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  
194723-04

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE:

  
**HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA**  
**CIRUGIA GENERAL**  
**UNIVALLE**  
**A.M. 194723104**

Página 1 de 1

7/10V

Nombre y Apellidos Usuario Melissa Gallego Quinchia

No. de identificación 1416068198

Dirección residencia Calle 11 No. 13 -23

Teléfono fijo/Cel. 3176303445

Nombre y Apellidos Acompañante

No. de identificación

Parentesco

Teléfono fijo/Cel.

Servicios solicitado por Jacqueline Escandon Rojas

Área / Sede Buga

Medio de transporte autorizado (Tiquete aéreo, terrestre intermunicipal y/o taxi urbano): Terrestre intermunicipal Buga - Cali - Buga.  
Bomav N°: 3997410088435

Tratamiento a Realizar:  
Valoración Cirugía General

IPS o Especialista:  
Clínica Tequendama  
Cali

Motivo de Autorización: Tula ☒ Segundo Concepto ☐ Número de notificación: 633947 Diagnóstico: Fístula de Intestino

*Cuevas*

Firma Director Sede  
CC: 91.642.229

Firma Auditor En salud Sede / Médico USSE - SOS  
CC:

Observaciones: SOS EPS solo reconocerá los traslados específicamente 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 |          |                |        |         |                                      |                 |            | \$    |

|                        |                       |       |
|------------------------|-----------------------|-------|
| Nombre del Conductor   | No. de identificación | Móvil |
| Empresa Transportadora | NIT                   | Placa |

Elaborar factura a nombre de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. NIT.805.001.157-2 y enviar a CII 23A No. 55 Cali-Valle  
ESTE DOCUMENTO DEBE ADJUNTARSE COMO SOPORTE A LA FACTURA DE TRANSPORTE.



# ORDEN CLINICA

No. Orden: 2958043

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 21.11.2013

EDAD: 25 años

No. PACIENTE: 3169263

ASEGURADORA:

SERVICIO SOLICITANTE: U.M. AMBULATORIO U.T. CIRUGIA GENERAL

PRIORIDAD: Ninguna

SERVICIO TRATANTE: U.T. RED EXT CONS ESPECIALIZ

## Prestaciones 23\_RFX\_CONSULTA ESPECIALISTAS

| CUPS  | CANT | DESCRIPCION                         |
|---|------|-------------------------------------|
| 899302-137  | 0001 | CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL |
| Texto Complementario: CONTROL EL 16 DE ENERO/2014 |      |                                     |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
194723-04

REGISTRO MEDICO:

1A DEL SOLICITANTE:

*Abelón Gallego E.*  
*14.878.257 Bvg*

*\$ 2500*

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Tequendama  
 Fec. Registro : 21.11.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 25 a / F  
 Cama/Epis. : / 6921328  
 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 DOLOR EN LA FOSA ILIACA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

## Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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   | : 100  | mm Hg | Per. Abd.  | : | cm    | Talla         | : |    |
| Frec. Cardíaca     | : 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 : NO APLICA  
 ORL : NO APLICA  
 Boca : NO APLICA  
 Cuello : NO APLICA

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

REFERENCIA: 7013487  
FECHA ATN: 27.Abr.2013 20:49:02  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO                   | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------|---------------------|
| <b>HEMOGRAMA</b>                                      |                             |                     |
| <b>PARAMETROS LEUCOCITARIOS</b>                       |                             |                     |
| Leucocitos  | 11.31 $\times 10^3 / \mu L$ | 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           |
| <b>Recuento Diferencial Absoluto:</b>                 |                             |                     |
| # Neutrófilos   | 9.83 $\times 10^3 / \mu L$  | 2.00 - 8.00         |
| # Linfocitos  | 0.50 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.80 - 7.00         |
| # Monocitos   | 0.96 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.12 - 1.20         |
| # Eosinófilos   | 0.01 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.02 - 0.80         |
| # Basófilos   | 0.01 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.00 - 0.10         |
| <b>PARAMETROS ERITROCITARIOS</b>                      |                             |                     |
| Eritrocitos   | 3.94 $\times 10^6 / \mu L$  | 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         |
| <b>PARAMETROS PLAQUETARIOS</b>                        |                             |                     |
| Recuento de Plaquetas (PLT)                           | 256 $\times 10^3 / \mu L$   | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 8.3 fL                      | 6.5 - 12.0          |

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P:0907-99  
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]

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

REFERENCIA: 7013487  
 FECHA ATN: 27.Abr.2013 20:49:02  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

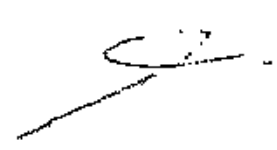
| ESTUDIO                           | RESULTADO              | VALORES DE REFERENCIA |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS</b> |                        |                       |
| Bilirrubina Total                 | 0.41 <del>mg/dl</del>  | 0.3 - 1.2 mg/dl       |
| Bilirrubina Directa               | 0.211 <del>mg/dl</del> | Hasta 0.20 mg/dl      |
| Bilirrubina Indirecta             | 0.20 <del>mg/dl</del>  | Hasta 1.00 mg/dl      |

*Técnica: Colorimetría*

|                    |                   |              |
|--------------------|-------------------|--------------|
| Fosfatasa Alcalina | 72 <del>U/L</del> | 45 - 129 U/L |
|--------------------|-------------------|--------------|

*Técnica: Clínica*

Analizado por,

  
 CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
 Bacterióloga T.P:0907-99  
 Copiada: MP

Fecha de Validación: 27/Abr/2013 21:29

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



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

REFERENCIA: 7013488  
FECHA ATN: 27.Abr.2013 20:50:38  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

|                           |                     |             |
|---------------------------|---------------------|-------------|
| Transaminasa Pirúvica GPT | 27 $\checkmark$ U/L | 10 - 49 U/L |
|---------------------------|---------------------|-------------|

*Técnica: Cinética*

|                               |                     |                 |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|
| Transaminasa Oxaloacética GOT | 15 $\checkmark$ U/L | Menor de 34 U/L |
|-------------------------------|---------------------|-----------------|

*Técnica: Cinética*

|         |         |              |
|---------|---------|--------------|
| Amilasa | 113 U/L | 30 - 118 U/L |
|---------|---------|--------------|

*Técnica: Cinética*

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]

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

REFERENCIA: 7013609  
FECHA ATN: 28.Abr.2013 20:21:56  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DE  
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   |
| Ceftriaxona               | 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  |              |         |       |
| Cefoxitina                | 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  
TFG = 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)

IE... = 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 parenteral. Los BP de cefuroxima axetil (PO) para Enterobacteriaceae y estafilococos es ≤8=S, 8-16=I, >16=R, y para S.pneumoniae es ≤2=S, 2-4=I, >4=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, 2-4=I, >4=R en infecciones no meningíneas.

AL 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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013609  
FECHA ATN: 28.Abr.2013 20:21:56  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE PUS CAVIDAD ABDOMINAL

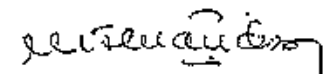
Recuento de Colonias

ABUNDANCIA/RECIMIENTO

NOTA

Se obtiene crecimiento de Escherichia coli,  
pendiente confirmación 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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013609  
FECHA ATN: 28.Abr.2013 20:21:56  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE I  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

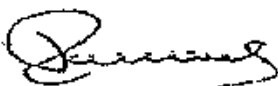
CULTIVO PUS CAVIDAD ABDOMINAL

### NOTA

#### INFORME PREVIO

Se obtiene crecimiento de Bacilo gram negativo  
Pendiente identificación y antiblograma.

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga 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]*

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

REFERENCIA: 7013629  
 FECHA ATN: 29.Abr.2013 00:46:55  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

#### GASES ARTERIALES

|                   |         |              |
|-------------------|---------|--------------|
| PH                | ↓ 7.344 | 7.36 - 7.44  |
| pCO <sub>2</sub>  | 34.2    | 33 - 40 mmHg |
| pO <sub>2</sub>   | ↑ 157.6 | 70 - 80 mmHg |
| HCO <sub>3</sub>  | ↓ 18.2  | 24.5 mmol/L  |
| BEb Factor Base   | -7.5    | +/- 3 mmol/L |
| SO <sub>2</sub> % | 98.9    | %            |
| Temperatura       | 37.0    | °C           |
| Hemoglobina       | 12.0    | g/dl         |
| FIO <sub>2</sub>  | 32.0    | %            |

Técnica: Ión selectivo directo

#### GASES VENOSOS

|                   |       |              |
|-------------------|-------|--------------|
| PH                | 7.310 | 7.3 - 7.4    |
| pCO <sub>2</sub>  | 38.1  | 40 - 47 mmHg |
| pO <sub>2</sub>   | 50.1  | 35 - 45 mmHg |
| HCO <sub>3</sub>  | 18.8  | 24.5 mmol/L  |
| BEb Factor Base   | -7.5  | +/- 3 mmol/L |
| SO <sub>2</sub> % | 82.3  | %            |

Técnica: Ión selectivo directo

Acidemia metabólica.  
PO<sub>2</sub> 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)

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

REFERENCIA: 7013637  
FECHA ATN: 29.Abr.2013 01:02:32  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO                         | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| <b>HEMOGRAMA</b>                                      |                                   |                     |
| <b>PARAMETROS LEUCOCITARIOS</b>                       |                                   |                     |
| Leucocitos  | <u>18.09</u> x10 <sup>3</sup> /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           |
| <b>Recuento Diferencial Absoluto:</b>                 |                                   |                     |
| #Neutrófilos  | 17.21 x10 <sup>3</sup> /uL        | 2.00 - 8.00         |
| #Linfocitos   | 0.52 x10 <sup>3</sup> /uL         | 0.80 - 7.00         |
| #Monocitos  | 0.34 x10 <sup>3</sup> /uL         | 0.12 - 1.20         |
| #Eosinófilos  | 0.00 x10 <sup>3</sup> /uL         | 0.02 - 0.80         |
| #Basófilos  | 0.02 x10 <sup>3</sup> /uL         | 0.00 - 0.10         |
| <b>PARAMETROS ERITROCITARIOS</b>                      |                                   |                     |
| Eritrocitos   | 3.72 x10 <sup>6</sup> /uL         | 3.50 - 5.20         |
| Hemoglobina   | <u>11.4</u> 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         |
| <b>PARAMETROS PLAQUETARIOS</b>                        |                                   |                     |
| Recuento de Plaquetas (PLT)                           | <u>252</u> x10 <sup>3</sup> /uL   | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 8.6 fL                            | 6.5 - 12.0          |

Analizado por,

*Sally Noriega*

SALLY TATIANA NORIEGA  
Bacterióloga T.P:08-04190  
Coplado:DPB

Fecha de Validación: 29/Abr/2013 01:37

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 3]

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

REFERENCIA: 7013637  
 FECHA ATN: 29.Abr.2013 01:02:32  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 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*

SALLY TATIANA NORIEGA  
 Bacterióloga 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 GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013637  
FECHA ATN: 29.Abr.2013 01:02:32  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                                 | RESULTADO  |        | VALORES DE REFERENCIA |                    |
|---|------------|--------|-----------------------|--------------------|
| Nitrogeno Ureico                        | 19.22      | mg/dl  | 6 - 20 mg/dl          |                    |
| <i>Técnica: Cinética/ Ultravioleta</i>  |            |        |                       |                    |
| Creatinina en Sangre                    | 0.44       | mg/dl  | Mujeres               | 0.5 - 1.1 mg/dl    |
|   |            |        | Hombres               | 0.6 - 1.3 mg/dl    |
| <i>Técnica: Cinética</i>                |            |        |                       |                    |
| Potasio                                 | 3.03       | mmol/L | Sangre Total:         | 3.40 - 4.50 mmol/L |
|   |            |        | Suero:                | 3.5 - 5.0 mmol/L   |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |            |        |                       |                    |
| Cloro                                   | <u>113</u> | mmol/L | Sangre Total:         | 96 - 108 mmol/L    |
|   |            |        | Suero:                | 98 - 106 mmol/L    |

Analizado por,

*Sally Noriega*

SALLY TATIANA NORIEGA  
Bacterióloga 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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013637  
FECHA ATN: 29.Abr.2013 01:02:32  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO |        | VALORES DE REFERENCIA                                     |
|---------|-----------|--------|---|
| Sodio   | 143       | mmol/L | Sangre Total: 134 - 146 mmol/L<br>Suero: 136 - 146 mmol/L |

*Técnica: Ión selectivo indirecto*

Proteína C Reactiva Cuantitativa  $<4.0$  mg/L Menor de 10 mg/L

*Técnica: Inmunoturbidimetría*

Analizado por,

*Sally Noriega O.*

SALLY TATIANA NORIEGA  
Bacterióloga 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 4 de 4]

103.  
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013850  
FECHA ATN: 29.Abr.2013 19:35:50  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

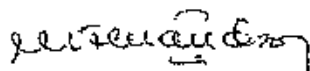
## MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

### OBSERVACIONES:

Se obtiene crecimiento de bacilo gram negativo, pendiente  
identificación y antibiograma.  
REPORTE PREVIO

Analizado por,



MARISOL FERNANDEZ VASCO  
Bacterióloga T.P:272  
Coptado: MFV

Fecha de Validación: 01/May/2013 09:08

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

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

REFERENCIA: 7013850  
FECHA ATN: 29.Abr.2013 19:35:50  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL

| Resultado                 | Se cultivado:         |        |              |         |       |
|---------------------------|-----------------------|--------|--------------|---------|-------|
| Bacteria                  | Escherichia coli ESBL |        |              |         |       |
| ANTIBIOGRAMA              | Interp.               | CIM    |              | Interp. | CIM   |
| Amp/Sulbactam             | R                     | >16/8  | Ertapenam    | S       | <=1   |
| Amicacina                 | S                     | <=16   | Gentamicina  | S       | <=4   |
| Ampicilina                | R*                    | >16    | Meropenem    | S       | <=1   |
| Aztreonam                 | I                     | 8      | Pip/Tazo     | S       | <=16  |
| Ceftriaxona               | ESBL                  | >32    | Piperacilina | R*      | >64   |
| Ceftazidima               | ESBL                  | >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  |              |         |       |
| 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  
I = Intermedio  
R = Resistente  
CIM = mcg/ml(mg/L)

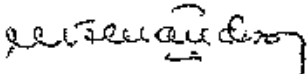
N/R = No informado  
--- = No probado  
TFG = Cepa dependiente de timidina

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)  
IZ = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.  
IZ = 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 parenteral. Los BP de cefuroxima axetil(PO) para Enterobacteriaceae 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 meningíneas.  
\* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

  
MARISOL FERNANDEZ VASCO  
Bacterióloga T.P:272  
Coptado:MFV

Fecha de Validación: 02/May/2013 09:40

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico\* [Página 1 de 1]

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

REFERENCIA: 7013879  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:16:22  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                 | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |             |                       |
| PH                      | 7.427       | 7.36 - 7.44           |
| pCO2                    | 37.8 mmHg   | 33 - 40 mmHg          |
| pO2                     | 120.7 mmHg  | 70 - 80 mmHg          |
| HCO3                    | 24.2 mmol/L | 24.5 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

Papi: 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]



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

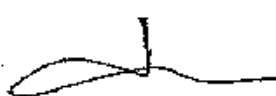
REFERENCIA: 7013885  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO |                      | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------|----------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA   |           |                      |                     |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS                              |           |                      |                     |
| Leucocitos  | 10.66     | x10 <sup>3</sup> /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 <sup>3</sup> /uL | 2.00 - 8.00         |
| #Linfocitos   | 0.70      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.80 - 7.00         |
| #Monocitos  | 0.19      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.12 - 1.20         |
| #Eosinófilos  | 0.03      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.02 - 0.80         |
| #Basófilos  | 0.00      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.00 - 0.10         |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS                             |           |                      |                     |
| Eritrocitos   | 3.11      | x10 <sup>6</sup> /uL | 3.50 - 5.20         |
| Hemoglobina   | 9.3       | Hombres              | 12.0 - 16.0         |
| Hematocrito   | 28.5      | %                    | 35.0 - 49.0         |
| 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)             | 11.5      | %                    | 11.0 - 16.0         |
| PARAMETROS PLAQUETARIOS                               |           |                      |                     |
| Recuento de Plaquetas (PLT)                           | 233       | x10 <sup>3</sup> /uL | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 8.2       | fL                   | 6.5 - 12.0          |

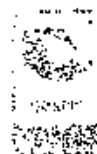
Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

  
**MARLODY PINILLA**  
Bacterióloga T.P:16599  
Copiado: CXG

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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013885  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

|                 |              |                  |
|-----------------|--------------|------------------|
| Sodio en Sangre | 147.8 mmol/L | 138 - 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 | 14.36 mg/dl | 6 - 20 mg/dl |
|------------------|-------------|--------------|

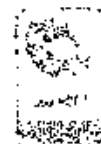
*Técnica: Cinética Ultravioleta*

Analizado por,

MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
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]





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

REFERENCIA: 7013885  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

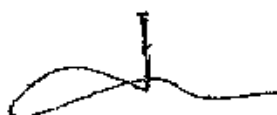
**BIOQUIMICA SANGUINEA**

| ESTUDIO                          | RESULTADO  | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|------------|-----------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 366.4 mg/L | Menor de 10 mg/L      |

*Técnica: Inmunoturbidimetría*

Dato confirmado con reproceso de la muestra.

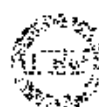
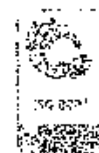
Analizado por,



MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
Copiado: MSP

Fecha de Validación: 30/Abr/2013 02:37

*\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*



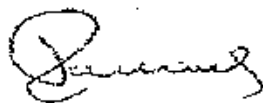
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013885  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013885  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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 |

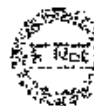
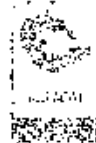
*Técnica: Cinética*

Analizado por,



MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7014091  
FECHA ATN: 30.Abr.2013 21:36:43  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

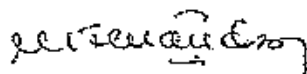
## MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL

NOTA

Se obtiene escaso crecimiento de bacilo gram negativo,  
pendiente identificación y antibiograma.  
REPORTE PREVIO

Analizado por,



MARISOL FERNANDEZ VASCO  
Bacterióloga 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]

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

REFERENCIA: 7014091  
 FECHA ATN: 30.Abr.2013 21:36:43  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
 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  |
| Ceftiraxona               | ESBL                  | >32    | Piperacilina | R*      | >64   |
| Ceftazidima               | ESBL                  | >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  |              |         |       |
| 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 Beta lactamasa.

S = Sensible  
 I = Intermedio  
 R = Resistente  
 CIM = mcg/ml (ug/L)

N/R = No informado  
 -- = No probado  
 TFG = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados  
 ESBL = Beta lactamasa de espectro ampliado  
 Blac = Beta lactamasa 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.

IS = Beta lactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistencias 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 BP de cefuroxima axetil (PO) para enterobacteriaceae 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 meningitis.

\* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

MARISOL FERNANDEZ VASCO  
 Bacterióloga T.P:272  
 Copiado:MFV

Fecha de Validación: 03/May/2013 10:12

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C. 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7014111  
FECHA ATN: 01.May.2013 01:05:19  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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 - 49.0         |
| 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*  
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]

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

REFERENCIA: 7014111  
 FECHA ATN: 01.May.2013 01:05:19  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 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 0.5 - 1.1 mg/dl<br>Hombres 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]*





NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7014111  
 FECHA ATN: 01.May.2013 01:05:19  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                             | RESULTADO |        | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------------------|-----------|--------|-----------------------|
| Magnesio sérico                     | 2,21      | mg/dl  | 1.3 - 2.7 mg/dl       |
| <i>Técnica: Colorimetría</i>        |           |        |                       |
| Proteína C Reactiva Cuantitativa    | 248.9     | mg/L   | Menor de 10 mg/L      |
| <i>Técnica: Inmunoturbidimetría</i> |           |        |                       |
| Acido Láctico                       | 12.2      | mmol/L | 0.56 - 1.39 mmol/L    |

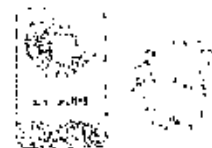
Analizado por,

*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]



NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014263  
FECHA ATN: 02.May.2013 01:27:47  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                 | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |             |                       |
| 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

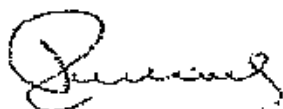
IO2 153

sin transtorno AB.

Hipoxemia Moderada (Pte se retira soporte de O2).

$49 \times 0.21 = \underline{233}$  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]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014279  
 FECHA ATN: 02.May.2013 02:19:00  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

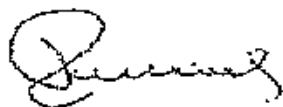
| ESTUDIO  | RESULTADO  | VALORES DE REFERENCIA |
|----------|------------|-----------------------|
| Albúmina | 2.47 gr/dl | 3.2 - 4.8 gr/dl       |

*Técnica: Colorimetría*

|                                  |            |                  |
|----------------------------------|------------|------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 107.4 mg/L | Menor de 10 mg/L |
|----------------------------------|------------|------------------|

*Técnica: Inmunoturbidimetría*

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
 Bacterióloga T.P:76-4763  
 Copiado: CXG

Fecha de Validación: 02/May/2013 03:30

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014279  
FECHA ATN: 02.May.2013 02:19:00  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO                         | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| <b>HEMOGRAMA</b>                                      |                                   |                     |
| <b>PARAMETROS LEUCOCITARIOS</b>                       |                                   |                     |
| Leucocitos  | 14.52 $\times 10^3 / \mu\text{L}$ | 4.00 - 12.00        |
| %Neutrófilos  | 88.0 %                            | 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           |
| <b>Recuento Diferencial Absoluto:</b>                 |                                   |                     |
| #Neutrófilos  | 12.78 $\times 10^3 / \mu\text{L}$ | 2.00 - 8.00         |
| #Linfocitos   | 1.18 $\times 10^3 / \mu\text{L}$  | 0.80 - 7.00         |
| #Monocitos  | 0.51 $\times 10^3 / \mu\text{L}$  | 0.12 - 1.20         |
| #Eosinófilos  | 0.04 $\times 10^3 / \mu\text{L}$  | 0.02 - 0.80         |
| #Basófilos  | 0.01 $\times 10^3 / \mu\text{L}$  | 0.00 - 0.10         |
| <b>PARAMETROS ERITROCITARIOS</b>                      |                                   |                     |
| Eritrocitos   | 2.91 $\times 10^6 / \mu\text{L}$  | 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         |
| <b>PARAMETROS PLAQUETARIOS</b>                        |                                   |                     |
| Recuento de Plaquetas (PLT)                           | 230 $\times 10^3 / \mu\text{L}$   | 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]

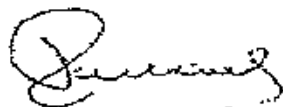
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014279  
FECHA ATN: 02.May.2013 02:19:00  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                                 | RESULTADO |        | VALORES DE REFERENCIA |
|---|-----------|--------|-----------------------|
| Sodio en Sangre                         | 148.7     | mmol/L | 136 - 146 mmol/L      |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |
| Potasio en Sangre                       | 4.04      | mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L      |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |
| Calcio                                  | 6.93      | mg/dl  | 8.6 - 10.0 mg/dl      |
| <i>Técnica: Colorimetría</i>            |           |        |                       |
| Magnesio sérico                         | 2.04      | mg/dl  | 1.3 - 2.7 mg/dl       |
| <i>Técnica: Colorimetría</i>            |           |        |                       |
| Fósforo en Sangre                       | 2.61      | mg/dl  | 2.4 - 5.1 mg/dl       |
| <i>Técnica: Colorimetría</i>            |           |        |                       |

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga T.P:76-4753  
Copiado: CXG

Fecha de Validación: 02/May/2013 03:30

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



**Angel**  
**Laboratorio**

305

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

REFERENCIA: 7014485  
FECHA ATN: 02.May.2013 17:45:12  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

COLORACION DE GRAM: No se observa flora bacteriana

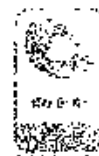
Resultado: El cultivo es negativo para bacterias

Analizado por,

MARISOL FERNANDEZ VASCO  
Bacterióloga T.P:272  
Copiado:MFV

Fecha de Validación: 05/May/2013 10:12

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]





NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014547  
 FECHA ATN: 03.May.2013 01:53:59  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 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  | 86.5      | %         | 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:08-04190

Copiado: CXG

Fecha de Validación: 03/May/2013 02:40

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- | Página 1 de 2



NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014547  
FECHA ATN: 03.May.2013 01:53:59  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO              | RESULTADO  | VALORES DE REFERENCIA                              |
|----------------------|------------|--|
| Creatinina en Sangre | 0.30 mg/dl | Mujeres 0.5 - 1.1 mg/dl<br>Hombres 0.6 - 1.3 mg/dl |

*Técnica: Cinética*

|                  |            |              |
|------------------|------------|--------------|
| 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*

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]



NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7014547  
 FECHA ATN: 03.May.2013 01:53:59  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 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*

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 3 de 3]


NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO  
 DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7015058  
 FECHA ATN: 06.May.2013 04:38:41  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                                 | RESULTADO |        | VALORES DE REFERENCIA |                 |
|---|-----------|--------|-----------------------|-----------------|
| Sodio en Sangre                         | 138.1     | mmol/L | 136 - 146 mmol/L      |                 |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                 |
| Potasio en Sangre                       | 3.44      | mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L      |                 |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                 |
| Creatinina en Sangre                    | 0.37      | mg/dl  | Mujeres               | 0.5 - 1.1 mg/dl |
|   |           |        | Hombres               | 0.6 - 1.3 mg/dl |
| <i>Técnica: Cinética</i>                |           |        |                       |                 |
| Nitrogeno Ureico                        | 5.32      | mg/dl  | 6 - 20 mg/dl          |                 |
| <i>Técnica: Cinético/Ultravioleta</i>   |           |        |                       |                 |

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]

305

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C.1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7015109  
FECHA ATN: 06.May.2013 07:41:24  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

## COPROANALISIS

### COPROSCOPICO

#### EXAMEN MACROSCOPICO

Consistencia: Líquida  
Color: Amarillo  
Olor: Fuerte  
Mucus: Negativo  
Sangre: Negativo

#### EXAMEN MICROSCOPICO

Globulos Rojos: Negativo  
Leucocitos: Negativo  
Mucus: Negativo  
Cristales de Charcot-Leyden: Negativo  
Hongos (Levaduras): +  
Blastocystis Hominis: Negativo  
Flora Bacteriana: Moderada  
PROTOZOARIOS  
Balantidium Coli: Negativo  
Chilomastix Mesnili: Negativo  
Entamoeba Histolytica: Negativo  
Entamoeba Coli: Negativo  
Endolimax Nana: Negativo  
Giardia Lamblia: Negativo  
Iodamoeba Butschlii: Negativo  
Trichomonas Hominis: Negativo

#### HELMINTOS

Ascaris: Negativo  
Tricocefalos: Negativo  
Uncinaria: Negativo  
Oxurus: 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

### BIOQUIMICO

Sangre oculta: Negativo  
Azúcares Reductores: Negativo  
Coloración de Wright: Solicitado  
Coloración de Gram: Solicitado  
RESIDUOS DIGESTIVOS  
Grasas: Negativo  
Jabones: Negativo  
Almidones: +  
Fibras Vegetales: Negativo  
Eritrodexinas: Negativo  
Acrodexinas: Negativo

Quistes: Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo



MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
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.

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

REFERENCIA: 7015242  
FECHA ATN: 06.May.2013 18:20:35  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

**MICROBIOLOGIA****CULTIVO DE SECRECIÓN 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]

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

REFERENCIA: 7017738  
FECHA ATN: 18.May.2013 02:34:19  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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 03:16*

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


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

REFERENCIA: 7017738  
FECHA ATN: 18.May.2013 02:34:19  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO |                      | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------|----------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA   |           |                      |                     |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS                              |           |                      |                     |
| Leucocitos  | 12.51     | x10 <sup>3</sup> /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 <sup>3</sup> /uL | 2.00 - 8.00         |
| #Linfocitos   | 1.55      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.80 - 7.00         |
| #Monocitos  | 1.65      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.12 - 1.20         |
| #Eosinófilos  | 0.06      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.02 - 0.80         |
| #Basófilos  | 0.01      | x10 <sup>3</sup> /uL | 0.00 - 0.10         |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS                             |           |                      |                     |
| Eritrocitos   | 2.48      | x10 <sup>6</sup> /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 <sup>3</sup> /uL | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 6.9       | fL                   | 6.5 - 12.0          |
| Microcitosis  | ++        |                      |                     |
| Hipocromia  | ++        |                      |                     |

Técnica: Citometría de Flujo

  
MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
Copiado: DPB

Fecha de Validación: 18/May/2013 02:47

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]



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

REFERENCIA: 7017739  
FECHA ATN: 18.May.2013 02:35:45  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## COPROANALISIS

### COPROSCOPICO

#### EXAMEN MACROSCOPICO

Consistencia: Líquida  
Color: Café  
Olor: Fuerte  
Mucus: Negativo  
Sangre: Negativo

#### EXAMEN MICROSCOPICO

Globulos Rojos: Negativo  
Leucocitos: Negativo  
Mucus: Negativo  
Cristales de Charcot-Leyden: Negativo  
Hongos (Levaduras): Negativo  
Blastocystis Hominis: +  
Flora Bacteriana: Aumentada  
PROTOZOARIOS: Trofozoitos  
Balanidium Coli: Negativo  
Chilomastix Mesnili: Negativo  
Entamoeba histolytica: Negativo  
Entamoeba Coli: Negativo  
Endolimax Nana: Negativo  
Giardia Lamblia: Negativo  
Iodameba Buischli: Negativo  
Trichomonas Hominis: Negativo

#### HELMINTOS

Ascaris: Negativo  
Tricocefalos: Negativo  
Uncinaria: Negativo  
Oxiurus: 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 AUMENTADA.

### BIOQUIMICO

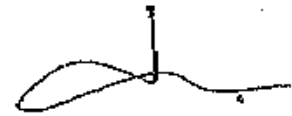
Sangre oculta: Negativo  
PH: 9  
Azúcares Reductores: Negativo  
Coloración de Wright: Solicitado  
Coloración de Gram: Solicitado

#### RESIDUOS DIGESTIVOS

Grasas: Negativo  
Jabones: Negativo  
Almidones: -  
Fibras Vegetales: Negativo  
Eritrodestrinas: Negativo  
Acrodestrinas: Negativo

#### Quistes

Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo  
Negativo



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]

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

REFERENCIA: 7017740  
FECHA ATN: 18.May.2013 02:36:28  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA URINARIA

### ESTUDIO URINARIO

#### MUESTRA

Color: Amarillo claro  
Aspecto: Ligeramente turbio

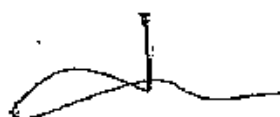
#### ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.025  
PH:  $\leq 5.0$   
Proteínas: Trazas  
Glucosa: Negativo  
Cetonas: Negativo  
Bilirrubinas: Negativo  
Sangre: Negativo  
Nitritos: Negativo  
Urobilinogeno: 2 mg/dl  
Leucocitos: Negativo

#### ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales: +  
Células Altas: Negativo  
Leucocitos: 2 - 5 xcampo  
Eritrocitos Eumorfos: 0 - 2 xcampo  
Eritrocitos Dismorfos: Negativo  
Secrías: Escasas  
Mucus: 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  
Trichomonas: 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/

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

REFERENCIA: 7017740  
FECHA ATN: 18.May.2013 02:36:28  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGÍA

### COLORACION DE GRAM

Muestra:

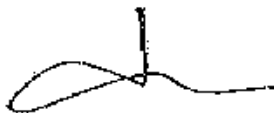
ORINA

Resultado

NO SE OBSERVAN GERMENES

*Técnica: Microscopia*

Analizado por,



MARLODY PINILLA  
Bacterióloga T.P:16599  
*Copiado: MP*

*Fecha de Validación: 18/May/2013 03:27*

*\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]*

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

REFERENCIA: 7017765  
FECHA ATN: 18.May.2013 08:53:12  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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) | 1.27                            |              |
|                                      | 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 Cardíaca                | 4.1 - 5.0    |
|                                      | Reemplazos Valvulares Cardíacos | 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]

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

REFERENCIA: 7017765  
FECHA ATN: 18.May.2013 08:53:12  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## COAGULACION

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

### TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-

|  |        |               |
|--|--------|---------------|
| PTT Paciente<br>(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  
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 2 de 3]

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

REFERENCIA: 7017765  
FECHA ATN: 18.May.2013 08:53:12  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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 | 7.46 mg/dl | 6 - 20 mg/dl |
|------------------|------------|--------------|

*Técnica: Cinético/Ultravioleta*

|                      |            |         |                 |
|----------------------|------------|---------|-----------------|
| Creatinina en Sangre | 0.41 mg/dl | Mujeres | 0.5 - 1.1 mg/dl |
|                      |            | Hombres | 0.6 - 1.3 mg/dl |

*Técnica: Cinética*

Analizado por,

*Carla Tatiana Quintero*

CARLA TATIANA QUINTERO  
Bacterióloga T.P.:1619  
Coplado: LYSP

Fecha de Validación: 18/May/2013 10:24

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]

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

REFERENCIA: 7017765  
FECHA ATN: 18.May.2013 08:53:12  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO            | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA                                  |
|--------------------|-----------|--|
| Glicemia en Ayunas | 103 mg/dl | Adultos 74 - 106 mg/dl<br>Recién Nacidos 40 - 70 mg/dl |

Técnica: Oxidasa

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 4 de 4]



107

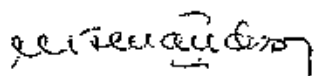
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7017809  
FECHA ATN: 18.May.2013 14:48:01  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017868  
FECHA ATN: 18.May.2013 21:32:55  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

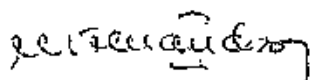
## MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

OBSERVACIONES:

Se obtiene crecimiento de 2 tipos de bacilo gram negativo,  
pendiente identificación 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]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017868  
FECHA ATN: 18.May.2013 21:32:55  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DE  
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   |
| Aztreonam                 | I                     | 8      | Plp/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   |
| Cefolaxima                | ESBL                  | >32    | Tobramicina  | S   | <=1   |
| Cefolaxima/A Clavul nico  |                       | <=0.5  |              |     |       |
| Cefoxitina                | S                     | <=8    |              |     |       |
| Cefazolina                | R*                    | >16    |              |     |       |
| Ciprofloxacina            | R                     | >2     |              |     |       |
| Cefepima                  | R*                    | 8      |              |     |       |
| Doripenem                 | S                     | <=0.5  |              |     |       |

S = Sensible  
I = Intermedio  
R = Resistente  
CIM = mcg/ml (ng/L)

N/R = No informado  
--- = No probado  
TEG = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados  
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado  
Blac = Betalactamasa positiva

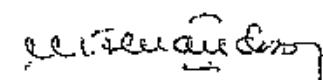
R\* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)  
/E... = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.  
IE = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; 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 parenteral. Los BP de cefuroxima axetil (PO) para Enterobacteriaceae 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 meningíneas.

REPORTE 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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017868  
FECHA ATN: 18.May.2013 21:32:55  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

| Bacteria N° 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/Tazo              | S       | <=16   |
| Ceftriaxona               | S       | <=1    | Piperacilina          | S       | <=16   |
| Ceftazidima               | S       | <=1    | Trimet/Sulfa          | S       | <=2/38 |
| Ceftazidima/A Clavul nico |         | <=0.25 | Tigeciclina           | 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  |                       |         |        |

OBSERVACIONES: Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam o inhibidores de Betalactamasa.  
APLICA PARA GERME No 1

S = Sensible  
I = Intermedio  
R = Resistente  
CIM = mcg/ml(mg/L)  
N/A = No informado  
--- = No probado  
TFG = 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)  
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 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 parenteral. Los BP de cefuroxima axetil(Po)para Enterobacteriaceae 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 meningitis.  
\* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

*Marisol Fernandez Vasco*

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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017888  
FECHA ATN: 19.May.2013 00:14:08  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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

Papri: 460

Alcalosis respiratoria

Analizado por,

Sally Noriega C.

SALLY TATIANA NORIEGA  
Bacterióloga T.P:08-04190  
Copiado:STN

Fecha de Validación: 19/May/2013 00:51

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017900  
FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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<br>Anticoagulación Ligera 1.5 - 2.0<br>Anticoagulación Oral 2.1 - 3.0<br>Trombosis Venosa 2.1 - 3.0<br>Cirugía de Cadera 2.1 - 3.0<br>Trombosis Venosa Activa 3.1 - 4.0<br>Trombo Embolismo Pulmonar 3.1 - 4.0<br>Trombosis Venosa Recurrente 3.1 - 4.0<br>Trombo Embolismo Arterial 4.1 - 5.0<br>Cirugía Cardíaca 4.1 - 5.0<br>Reemplazos Valvulares Cardíacos 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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017900  
FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino.

## COAGULACION

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

### TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-

|                                    |      |   |               |
|------------------------------------|------|---|---------------|
| PTT Paciente                       | 29.7 | " | 20.0 - 34.0 " |
| (Tiempo Parcial de Tromboplastina) |      |   |               |

\* NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

*Técnica: Dispersión de luz*

Analizado por,

*Sally Noriega*

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]



NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017900  
FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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  | 0.46      | 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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...


REFERENCIA: 7017900  
FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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 TATIANA NORIEGA  
Bacterióloga T.P:08-04190  
Captado: DPB

*Fecha de Validación: 19/May/2013 01:33*

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4 de 5]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017900  
FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO              | RESULTADO       | VALORES DE REFERENCIA        |
|----------------------|-----------------|------------------------------|
| Creatinina en Sangre | 0.31      mg/dl | Mujeres      0.5 - 1.1 mg/dl |
|                      |                 | Hombres      0.6 - 1.3 mg/dl |

*Técnica: Cinética*

|                  |                  |              |
|------------------|------------------|--------------|
| Nitrogeno Ureico | 12.10      mg/dl | 6 - 20 mg/dl |
|------------------|------------------|--------------|

*Técnica: Cinético/Ultravioleta*

|                 |                   |                  |
|-----------------|-------------------|------------------|
| Sodio en Sangre | 137.5      mmol/L | 136 - 146 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, C.*

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]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017900  
 FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                      | RESULTADO |                 | VALORES DE REFERENCIA |
|------------------------------|-----------|-----------------|-----------------------|
| Calcio                       | 7.71      | mg/dl           | 8.6 - 10.0 mg/dl      |
| <i>Técnica: Colorimetría</i> |           |                 |                       |
| Magnesio sérico              | 2.34      | mg/dl           | 1.3 - 2.7 mg/dl       |
| <i>Técnica: Colorimetría</i> |           |                 |                       |
| Fósforo en Sangre            | 4.00      | mg/dl           | 2.4 - 5.1 mg/dl       |
| <i>Técnica: Colorimetría</i> |           |                 |                       |
| Acido Láctico                | 6.7       | mmol/L          | 0.7 - 2.1 mmol/L      |
|                              |           | Rango Detección | 0.5 - 12.0 mmol/L     |
| <i>Técnica: Colorimetría</i> |           |                 |                       |

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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017920  
FECHA ATN: 19.May.2013 04:14:15  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE I  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### HEMOCULTIVO

Informe :

PREVIO

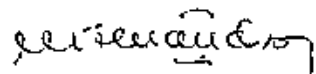
Tiempo de Incubación  
Resultado

24 Horas  
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: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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017920  
FECHA ATN: 19.May.2013 04:14:15  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
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*

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

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017920  
FECHA ATN: 19.May.2013 04:14:15  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### HEMOCULTIVO

Informe:

FINAL

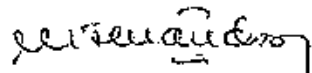
Tiempo de Incubación  
Resultado

5 días  
El cultivo es negativo para bacterias

NOTA

HEMOCULTIVO No 1  
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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017920  
FECHA ATN: 19.May.2013 04:14:15  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### HEMOCULTIVO

Informe :

FINAL

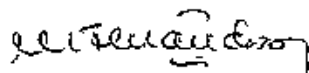
Tiempo de Incubación  
Resultado

6 días  
El cultivo es negativo para bacterias

NOTA

HEMOCULTIVO No 2  
PLIEGUE BRAZO IZQUIERDO

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]



NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017920  
FECHA ATN: 19.May.2013 04:14:15  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### HEMOCULTIVO

Informe :

FINAL

Tiempo de Incubación

5 días

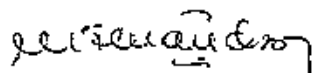
Resultado

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]

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

REFERENCIA: 7018003  
FECHA ATN: 20.May.2013 00:46:34  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                 | RESULTADO     | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|---------------|-----------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |               |                       |
| PH                      | 7.465 ↑       | 7.36 - 7.44           |
| pCO <sub>2</sub>        | 35.9 N mmHg   | 33 - 40 mmHg          |
| pO <sub>2</sub>         | 82.4 mmHg     | 70 - 80 mmHg          |
| HCO <sub>3</sub>        | 25.4 N mmol/L | 24.5 mmol/L           |
| BEb Factor Base         | 1.5 mmol/L    | +/- 3 mmol/L          |
| SO <sub>2</sub> %       | 96.9 %        |                       |
| Temperatura             | 36.5 °C       |                       |
| Hemoglobina             | 6.7 g/dl      |                       |
| FIO <sub>2</sub>        | 21.0 %        |                       |

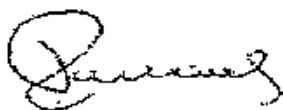
\* Técnica: Ión selectivo directo

IO<sub>2</sub> 392.3

Sin trastorno A-B

Normoxemia

\* Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga T.P:76-4753  
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]

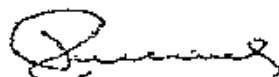
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UC1 ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018014  
FECHA ATN: 20.May.2013 01:28:03  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO                   | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------|---------------------|
| <b>HEMOGRAMA</b>                                      |                             |                     |
| <b>PARAMETROS LEUCOCITARIOS</b>                       |                             |                     |
| Leucocitos  | 21.90 $\times 10^3 / \mu L$ | 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          |
| %Eosinófilos  | 1.7 %                       | 0.5 - 5.0           |
| %Basófilos  | 0.1 %                       | 0.0 - 1.0           |
| <b>Recuento Diferencial Absoluto:</b>                 |                             |                     |
| #Neutrófilos  | 17.31 $\times 10^3 / \mu L$ | 2.00 - 8.00         |
| #Linfocitos   | 3.00 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.80 - 7.00         |
| #Monocitos  | 1.20 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.12 - 1.20         |
| #Eosinófilos  | 0.37 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.02 - 0.80         |
| #Basófilos  | 0.02 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.00 - 0.10         |
| <b>PARAMETROS ERITROCITARIOS</b>                      |                             |                     |
| Eritrocitos   | 1.95 $\times 10^6 / \mu L$  | 3.50 - 5.20         |
| Hemoglobina   | 6.2 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         |
| <b>PARAMETROS PLAQUETARIOS</b>                        |                             |                     |
| Recuento de Plaquetas (PLT)                           | 648 $\times 10^3 / \mu L$   | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 7.1 fL                      | 6.5 - 12.0          |
| Neutrófilos   | 80 %                        |                     |
| Linfocitos  | 15 %                        |                     |
| Monocitos   | 5 %                         |                     |
| Macrocitosis  | ++                          |                     |
| Microcitosis  | +                           |                     |
| Hipocromia  | +++                         |                     |

Técnica: Citometría de Flujo



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga T.P:76-4753  
Copiado: MP

Fecha de Validación: 20/May/2013 02:23

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

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

REFERENCIA: 7018014  
FECHA ATN: 20.May.2013 01:28:03  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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*

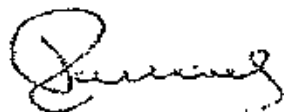
|                      |            |  |
|----------------------|------------|--|
| Creatinina en Sangre | 0.30 mg/dl | Mujeres 0.5 - 1.1 mg/dl<br>Hombres 0.6 - 1.3 mg/dl |
|----------------------|------------|--|

*Técnica: Cinética*

|                  |            |              |
|------------------|------------|--------------|
| Nitrogeno Ureico | 9.60 mg/dl | 6 - 20 mg/dl |
|------------------|------------|--------------|

*Técnica: Cinético/Ultravioleta*

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga T.P:76-4753  
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]

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

REFERENCIA: 7018234  
FECHA ATN: 20.May.2013 18:42:08  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGÍA

### COLORACION DE GRAM

Muestra: Líquido abdominal

Resultado: se observan pmn moderados  
bacilos gram negativos escasos  
occos gram positivos escasos

Técnica: Microscopía

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P:0907-99  
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  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018234  
FECHA ATN: 20.May.2013 18:42:08  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE I  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

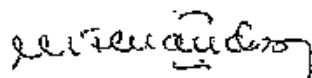
### OBSERVACIONES:

Se obtiene crecimiento de 2 tipos de bacilo gram negativo,  
pendiente identificación y antibiograma.

Se obtiene escaso crecimiento de coco gram positivo,  
pendiente identificación 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]

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

REFERENCIA: 7018234  
FECHA ATN: 20, May, 2013 18:42:08  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE I  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

| Resultado                 | Se cultivo:           |             |              |         |             |
|---------------------------|-----------------------|-------------|--------------|---------|-------------|
| Bacteria                  | Klebsiella pneumoniae |             |              |         |             |
| ANTIBIOGRAMA              | Interp.               | CIM         |              | Interp. | CIM         |
| Amp/Sulbactam             | S                     | $\leq 8/4$  | Ertapenem    | S       | $\leq 1$    |
| Amicacina                 | S                     | $\leq 16$   | Gentamicina  | S       | $\leq 4$    |
| Ampicilina                | R                     | $> 16$      | Meropenem    | S       | $\leq 1$    |
| Aztreonam                 | S                     | $\leq 4$    | Pip/Tazo     | S       | $\leq 16$   |
| Ceftriaxona               | S                     | $\leq 1$    | Piperacilina | R       | $> 64$      |
| Ceftazidima               | S                     | $\leq 1$    | Trimet/Sulfa | S       | $\leq 2/38$ |
| Ceftazidima/A Clavul nico |                       | $\leq 0.25$ | Tigeciclina  | S       | $\leq 1$    |
| Cefotaxima                | S                     | $\leq 2$    |              |         |             |
| Cefotaxima/A Clavul nico  |                       | $\leq 0.5$  |              |         |             |
| Cefoxitina                | S                     | $\leq 8$    |              |         |             |
| Cefazolina                | S                     | $\leq 8$    |              |         |             |
| Ciprofloxacina            | S                     | $\leq 1$    |              |         |             |
| Cefepima                  | S                     | $\leq 4$    |              |         |             |
| Doripenem                 | S                     | $\leq 0.5$  |              |         |             |

S = Sensible  
I = Intermedio  
R = Resistente  
CIM = mcg/ml (mg/L)

N/R = No informado  
--- = No probado  
TFC = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados  
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado  
Alac = Betalactamasa positiva

R\* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)

ZE... = 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 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 cefuroxima axetil (PO) para Enterobacteriaceae y estafilococos es  $\leq 8=S$ ,  $8-16=I$ ,  $>16=R$ , y para S.pneumoniae es  $\leq 2=S$ ,  $2=I$ ,  $>2=R$ .

(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  $\leq 2=S$ ,  $2=I$ ,  $>2=R$  en infecciones no meningitis.

\* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

*Marisol Fernandez Vasco*

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 1 de 3]

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

REFERENCIA: 7018234  
FECHA ATN: 20.May.2013 18:42:08  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### Bacteria N° 2

### 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               | R       | 16    | Trimax/Sulfa | R       | >2/38 |
| Ceftazidima/A Clavul nico |         | ≤0.25 | Tigeciclina  | S       | ≤1    |
| Cefotaxima                | ESBL    | >32   | Tobramicina  | S       | 2     |
| Cefotaxima/A Clavul nico  |         | ≤0.5  |              |         |       |
| Cefoxitina                | S       | ≤8    |              |         |       |
| Cefazolina                | R*      | >16   |              |         |       |
| Ciprofloxacina            | R       | >2    |              |         |       |
| Cefepima                  | R*      | ≤4    |              |         |       |
| Doripenem                 | S       | ≤0.5  |              |         |       |

S = Sensible  
I = Intermedio  
R = Resistente  
CIM = mcg/ml (mg/L)

N/R = No informado  
--- = No probado  
TFG = 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)  
JE... = 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 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 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 meningíneas.  
\* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

*Marisol Fernandez Vasco*

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]



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

REFERENCIA: 7018234  
FECHA ATN: 20.May.2013 18:42:08  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
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 GERME No 2)

S = Sensible  
I = Intermedio  
R = Resistente  
CIM = mcg/ml (mg/L)

N/R = No informado  
-- = No probado  
TEC = Cepa dependiente de timidina

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados  
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado  
Blac = Betalactamasa positiva

R<sup>o</sup> = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)  
PE = 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 parenteral. Los BP de cefuroxima axetil (PO) para Enterobacteriaceae 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.  
\* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

*Marisol Fernandez Vasco*

MARISOL FERNANDEZ VASCO  
Bacterióloga T.P:272  
Copiado:MFY

Fecha de Validación: 23/May/2013 11:35

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]

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

REFERENCIA: 7018268  
FECHA ATN: 21.May.2013 00:51:06  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                 | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |             |                       |
| PH                      | 7.411       | 7.36 - 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             | 36.5 °C     |                       |
| Hemoglobina             | 6.2 g/dl    |                       |
| FIO2                    | 32.0 %      |                       |

Técnica: Ión selectivo directo

Sin Tx A-B  
IDr 172

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P:0907-99  
Copiado:MP

Fecha de Validación: 21/May/2013 01:32

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 1]

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018284  
 FECHA ATN: 21.May.2013 02:02:19  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 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)                           | 556       | x10^3 /uL | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 6.9       | fL        | 6.5 - 12.0          |
| Neutrófilos   | 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]

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEG0 QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018284  
FECHA ATN: 21.May.2013 02:02:19  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

|                      |            |  |
|----------------------|------------|--|
| Creatinina en Sangre | 0.40 mg/dl | Mujeres 0.5 - 1.1 mg/dl<br>Hombres 0.6 - 1.3 mg/dl |
|----------------------|------------|--|

*Técnica: Cinética*

|                  |            |              |
|------------------|------------|--------------|
| Nitrogeno Ureico | 6.42 mg/dl | 6 - 20 mg/dl |
|------------------|------------|--------------|

*Técnica: Cinético/Ultravioleta*

|                 |              |                  |
|-----------------|--------------|------------------|
| Sodio en Sangre | 138.8 mmol/L | 136 - 146 mmol/L |
|-----------------|--------------|------------------|

*Técnica: Ión selectivo indirecto*

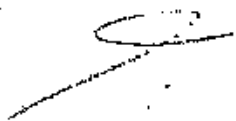
|                   |             |                  |
|-------------------|-------------|------------------|
| Potasio en Sangre | 4.25 mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L |
|-------------------|-------------|------------------|

*Técnica: Ión selectivo indirecto*

|                 |              |                 |
|-----------------|--------------|-----------------|
| Cloro en Sangre | 105.8 mmol/L | 98 - 106 mmol/L |
|-----------------|--------------|-----------------|

*Técnica: Ión selectivo indirecto*

Analizado por,

  
CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P;0907-99  
Copiado: CXG

Fecha de Validación: 21/May/2013 02:40

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

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

REFERENCIA: 7018284  
FECHA ATN: 21.May.2013 02:02:19  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 26 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                          | RESULTADO  | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|------------|-----------------------|
| Proteína 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<br>Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L |
|---------------|-------------|---|

*Técnica:Colorimetría*

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P:0907-99  
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]

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

REFERENCIA: 7018508  
FECHA ATN: 22.May.2013 01:47:  
SEDE: HOSPITAL SAN JO  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

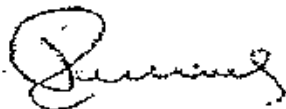
## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                 | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |             |                       |
| 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]

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

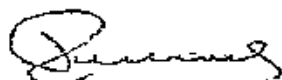
REFERENCIA: 7018516  
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO |           | VALOR DE REFERENCIA |       |
|---|-----------|-----------|---------------------|-------|
| 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:76-4753  
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]

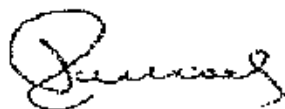
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018516  
 FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

### BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                                 | RESULTADO |        | VALORES DE REFERENCIA |                                    |
|---|-----------|--------|-----------------------|------------------------------------|
| Creatinina en Sangre                    | 0.30      | mg/dl  | Mujeres<br>Hombres    | 0.5 - 1.1 mg/dl<br>0.6 - 1.3 mg/dl |
| <i>Técnica: Cinética</i>                |           |        |                       |                                    |
| Nitrogeno Ureico                        | 7.16      | mg/dl  |                       | 6 - 20 mg/dl                       |
| <i>Técnica: Cinética/Ultravioleta</i>   |           |        |                       |                                    |
| Sodio en Sangre                         | 139.4     | mmol/L |                       | 136 - 146 mmol/L                   |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                                    |
| Potasio en Sangre                       | 3.97      | mmol/L |                       | 3.5 - 5.0 mmol/L                   |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                                    |
| Calcio                                  | 7.59      | mg/dl  |                       | 8.6 - 10.0 mg/dl                   |
| <i>Técnica: Colorimetría</i>            |           |        |                       |                                    |

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]



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

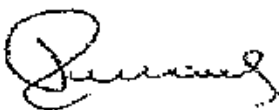
REFERENCIA: 7018516  
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## 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 |
| <i>Técnica: Colorimetría</i>      |           |        |                                   |
| Transaminasa Pirúvica GPT         | 27        | U/L    | 10 - 49 U/L                       |
| <i>Técnica: Cinética</i>          |           |        |                                   |
| Transaminasa Oxaloacética GOT     | 34        | U/L    | Menor de 34 U/L                   |
| <i>Técnica: Cinética</i>          |           |        |                                   |
| <b>BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS</b> |           |        |                                   |
| 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  
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 3 de 3]

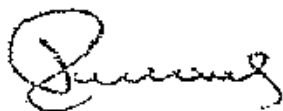
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018516  
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

**BIOQUIMICA SANGUINEA**

| ESTUDIO                      | RESULTADO |       | VALORES DE REFERENCIA |           |
|------------------------------|-----------|-------|-----------------------|-----------|
| Triglicéridos                | 302       | mg/dl | Menor de              | 150 mg/dl |
| <i>Técnica: Enzimática</i>   |           |       |                       |           |
| Coolesterol Total            | 85.31     | mg/dl | Menor de              | 200 mg/dl |
| <i>Técnica: Colorimetría</i> |           |       |                       |           |

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]

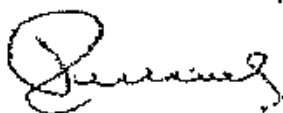
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018516  
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUÍNEA

| ESTUDIO                  | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA                                   |
|--------------------------|-------------|---|
| Colesterol HDL           | 16.1 mg/dl  | Bajo: Menor de 40 mg/dl<br>Alto: Mayor o igual 60 mg/dl |
| <i>Técnica: Cinética</i> |             |   |
| Fracción VLDL            | 60.40 mg/dl | Menor de 30 mg/dl                                       |
| Fracción LDL             | 8.81 mg/dl  | Menor de 150 mg/dl                                      |
| Índice Arterial          | 5.30        | Menor de 4  |

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga T.P:76-4753  
Copiado:DPB

Fecha de Validación: 22/May/2013 02:56

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

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

REFERENCIA: 7018729  
FECHA ATN: 22.May.2013 21:29:52  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

**BIOQUIMICA SANGUINEA**

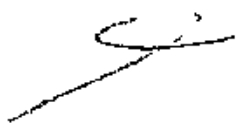
| ESTUDIO                       | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|
| Nitrógeno Ureico en Orina 24H | 5.80 gr/24H | 12 - 20 gr/24H        |
| Volumen:                      | 3700 ml     |                       |

*Técnica: Cinético/Ultravioleta*

OBSERVACIONES:

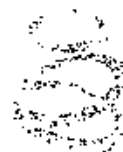
Dato Confirmado

Analizado por,

  
CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P:0907-99  
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**  
Clínica y Laboratorio

NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018775  
FECHA ATN: 23.May.2013 02:18:41  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

|                 |              |                  |
|-----------------|--------------|------------------|
| Sodio en Sangre | 136.1 mmol/L | 136 - 146 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*

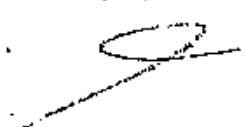
|                 |            |                 |
|-----------------|------------|-----------------|
| Magnesio sérico | 2.18 mg/dl | 1.3 - 2.7 mg/dl |
|-----------------|------------|-----------------|

*Técnica: Colorimetría*

|                   |            |                 |
|-------------------|------------|-----------------|
| Fósforo en Sangre | 4.79 mg/dl | 2.4 - 5.1 mg/dl |
|-------------------|------------|-----------------|

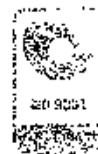
*Técnica: Colorimetría*

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]



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

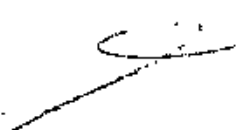
REFERENCIA: 7018775  
FECHA ATN: 23.May.2013 02:18:41  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

**BIOQUIMICA SANGUINEA**

| ESTUDIO                          | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 61.1 mg/L | Menor de 10 mg/L      |

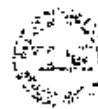
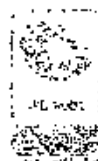
*Técnica: Inmunoturbidimetría*

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]*



NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018775  
FECHA ATN: 23.May.2013 02:18:41  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

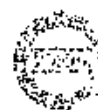
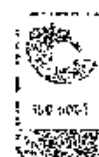
| ESTUDIO   | RESULTADO                   | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------|---------------------|
| <b>HEMOGRAMA</b>                                      |                             |                     |
| <b>PARAMETROS LEUCOCITARIOS</b>                       |                             |                     |
| Leucocitos  | 19.75 $\times 10^3 / \mu L$ | 4.00 - 12.00        |
| %Neutrófilos  | 81.8 %                      | 50.0 - 70.0         |
| %Linfocitos   | 11.9 %                      | 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           |
| <b>Recuento Diferencial Absoluto:</b>                 |                             |                     |
| #Neutrófilos  | 16.15 $\times 10^3 / \mu L$ | 2.00 - 8.00         |
| #Linfocitos   | 2.35 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.80 - 7.00         |
| #Monocitos  | 0.97 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.12 - 1.20         |
| #Eosinófilos  | 0.24 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.02 - 0.80         |
| #Basófilos  | 0.04 $\times 10^3 / \mu L$  | 0.00 - 0.10         |
| <b>PARAMETROS ERITROCITARIOS</b>                      |                             |                     |
| Eritrocitos   | 3.35 $\times 10^6 / \mu L$  | 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         |
| <b>PARAMETROS PLAQUETARIOS</b>                        |                             |                     |
| Recuento de Plaquetas (PLT)                           | 546 $\times 10^3 / \mu L$   | 150 - 450           |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV)                       | 7.0 fL                      | 6.5 - 12.0          |
| Neutrófilos   | 84 %                        |                     |
| Linfocitos  | 8 %                         |                     |
| Monocitos   | 5 %                         |                     |
| Eosinófilos   | 3 %                         |                     |

Técnica: Citometría de Flujo

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ  
Bacterióloga T.P:0907-99  
Copiado: STN

Fecha de Validación: 23/May/2013 03:04

\*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]



*Oct 1*

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

REFERENCIA: 7018983  
FECHA ATN: 23.May.2013 21:55:53  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## MICROBIOLOGIA

### COLORACION DE GRAM

Muestra:

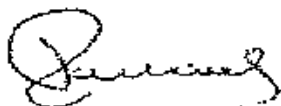
SECRECION PERITONEAL

Resultado

No se observa flora Bacteriana.

*Técnica: Microscopia*

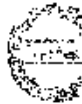
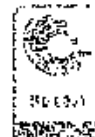
Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS  
Bacterióloga T.P:76-4753  
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]





NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7019008  
FECHA ATN: 24.May.2013 02:00:16  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

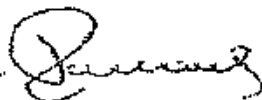
## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                 | RESULTADO   | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| <b>GASES ARTERIALES</b> |             |                       |
| PH                      | 7.439       | 7.36 - 7.44           |
| pCO <sub>2</sub>        | 33.8 mmHg   | 33 - 40 mmHg          |
| pO <sub>2</sub>         | 42.1 mmHg   | 70 - 80 mmHg          |
| HCO <sub>3</sub>        | 22.5 mmol/L | 24.5 mmol/L           |
| BEb Factor Base         | -1.8 mmol/L | +/- 3 mmol/L          |
| SO <sub>2</sub> %       | 81.3 %      |                       |
| Temperatura             | 36.5 °C     |                       |
| Hemoglobina             | 10.1 g/dl   |                       |
| FIO <sub>2</sub>        | 21.0 %      |                       |

Técnica: Ión selectivo directo

Paf.  
Mezclados

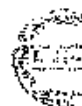
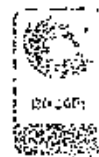
Analizado por,



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]



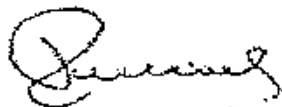
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7019013  
 FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:31  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO                                 | RESULTADO |        | VALORES DE REFERENCIA |                 |
|---|-----------|--------|-----------------------|-----------------|
| Sodio en Sangre                         | 132.9     | mmol/L | 136 - 146 mmol/L      |                 |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                 |
| Potasio en Sangre                       | 4.73      | mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L      |                 |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                 |
| Cloro en Sangre                         | 98.0      | mmol/L | 98 - 106 mmol/L       |                 |
| <i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i> |           |        |                       |                 |
| Nitrogeno Ureico                        | 10.29     | mg/dl  | 6 - 20 mg/dl          |                 |
| <i>Técnica: Cinético/Ultravioleta</i>   |           |        |                       |                 |
| Creatinina en Sangre                    | 0.30      | mg/dl  | Mujeres               | 0.5 - 1.1 mg/dl |
|   |           |        | Hombres               | 0.6 - 1.3 mg/dl |
| <i>Técnica: Cinética</i>                |           |        |                       |                 |

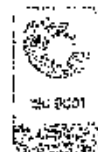
Analizado por,



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]



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

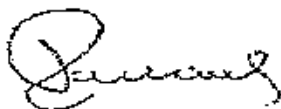
REFERENCIA: 7019013  
FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:31  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

**BIOQUIMICA SANGUINEA**

| ESTUDIO                          | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 44.2 mg/L | Menor de 10 mg/L      |

*Técnica: Inmunoturbidimetría*

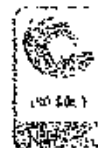
Analizado por,



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 5 de 5]



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

REFERENCIA: 7019013  
 FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:31  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
 EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## COAGULACION

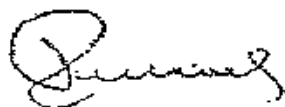
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

### 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 Cardíaca                | 4.1 - 5.0   |
|                                      |       | Reemplazos Valvulares Cardíacos | 4.1 - 5.0   |

Técnica: Dispersión de luz

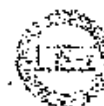
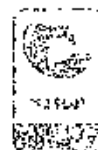
Analizado por,



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]



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

REFERENCIA: 7019013  
FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:31  
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE  
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## COAGULACION

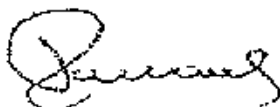
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

### TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-

|                                    |      |   |               |
|------------------------------------|------|---|---------------|
| PTT Paciente                       | 32.0 | " | 20.0 - 34.0 " |
| (Tiempo Parcial de Tromboplastina) |      |   |               |

*Técnica: Dispersión de luz*

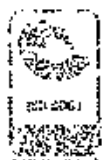
Analizado por,



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)*



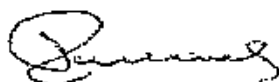
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA  
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198  
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS  
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7019013  
 FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:3  
 SEDE: HOSPITAL SAN JOS  
 EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

## HEMATOLOGIA

| ESTUDIO   | RESULTADO |           | VÁLOR DE REFERENCIA |
|---|-----------|-----------|---------------------|
| 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          |
| Neutrófilos   | 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]



## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGUO QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.M. Hx Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga  
 Fec. Registro : 24.05.2013  
 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. : 22:45:15

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) POSTERIORMENTE 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. FEFRIL, SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCCO 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 REMISION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologva : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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  
 Presion arterial : 110/80 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 82 x min  
 Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso :  
 Per. Abd. :  
 IMC :  
 Sat con O2 :

Per. Cefalico : cm  
 Talla :  
 SC (m2) :  
 Sat sin O2 : 96,00 %

### Examen Físico

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

**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEG0 QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

### Hallazgos

Cabeza y Cráneo : normocefala, sin lesiones  
 Ojos : pinral, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas  
 ORL : normal  
 Boca : mucosa oral húmeda  
 Cuello : cuello móvil sin adenopatías  
 Torax/Mamas : ruidos cardíacos rítmicos no soplos mv presente no sobreagregados  
 Abdomen : abd. con viaflex no distendido, no cambios inflamatorios en herida quirúrgica, dren que oscila material bilioso, abdomen doloroso a la palpación e predominio hemiabdomen derecho, no se palpan signos de irritación peritoneal no masas o megallas.  
 Genitourinario : se omite  
 Extremidades : ext. móviles sin edemas pulsos periféricos presentes  
 Sist. Nev. Central : snr. sin déficit glasgow 15/15  
 Ex. Mental : interactúa con el entrevistador  
 Piel y Uñas : sin alteraciones  
 Otros Hallazgos : no

### Análisis y Conducta

PACIENTE CON IDX DE PERITONITIS BILIAR + LAPAROTOMIA+LAVADO + ABDOMEN ENCIERRE TEMPORAL CON DREN BILIAR, QUIEN ES TRASLADADA PARA CONTINUAR MANEJO Y VALORACIÓN AL PARECER POR GASTROENTEROLOGÍA, EN EL MOMENTO PACIENTE AISLADA EN BUENAS CONDICIONES SIN DÉFICIT NEUROLÓGICO HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE REBIENDO ALIMENTACIÓN PARENTERAL, SE DECIDE COMENTAR CASO CON QX. GENERAL PARA DEFINIR CONDUCTA A SEGUIR, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL POR SU CONDICIÓN Y POR SU ANTECEDENTE DE ESTANCIA EN UCI.

Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE

RM : 19-02289

Especialidad : MEDICINA GENERAL

### Diagnósticos

Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : Z988  
 Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS  
 Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : K801  
 Diagnóstico : CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS  
 Fecha : 26.05.2013 / 06:46  
 Código : A419  
 Diagnóstico : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA  
 Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : K659  
 Diagnóstico : PERITONITIS, NO ESPECIFICADA  
 Fecha : 24.05.2013 / 23:45  
 Código : Z988  
 Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

### Evoluciones Médicas

Fecha : 25.05.2013 Hora : 04:59  
 Tipo : Interconsulta  
 Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL POTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON CC DE DOLOR ABDOMINAL AL PARECER REMITIDA A BUGA DONDE EL 23 DE ABRIL REALIZAN COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA... DAN SALIDA AL DÍA SIGUIENTE, PERO POTE RECONSULTA EL 27 DE ABRIL DE 2013 CON ABDOMEN AGUDO LE REALIZAN LAPAROTOMÍA ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA, REALIZAN APENDICECTOMÍA Y DEJAN CON ABDOMEN ABIERTO, APARENTEMENTE REQUIERE MANEJO EN UCI, REALIZAN MÚLTIPLES LAVADOS Y POSTERIORMENTE CIERRAN CAVIDAD Y DAN SALIDA EL 11 DE MAYO DE 2013, PERO POTE INICIA DE NUEVO CON DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMÍA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CC MATERIAL PURULENTO FETIDO EN PÉLVIS Y GÓTERAS APIRIETOCÓLICAS DCHA E IZQDA, 3

  
**ORIGINAL**



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

FISTULAS EN ILEON EN SEGMENTOS DIFERENTES (NO DESCRIBEN SU LOCALIZACION ANATOMICA) REALIZAN LAVADO, DEJAN VACUUM 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, ENTEROCOCCO 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 55.6 CREAT 0.3 BUN 9.4 NA 135 K 4.46 CL 98 AMILASA 149 GLUC 136 TRANSAMINASAS NORMALES

**Objetivo** : PA 100/60 FC 88 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : 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 CON ABDOMEN ABIERTO Y SISTEMA DE VACUUM 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 GASTROENTEROLOGIA, 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 COMPLEMENTARIOS.

**Plan** : TRASLADO A UCI NVO SSN 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HORAS 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 HORAS SS UROCULTIVO, BB, ALBUMINA, PROT TOTALES, PERFIL LIPIDICO, GASES ARTERIALES, FOSFORO, RX DE TORAX CONTROL Estricto DE LO ELIMINADO POR VACUUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.05.2013 Hora : 06:06

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 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) POSTERIORMENTE 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. FEFRI, SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCCO FAECALIS, 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 REMISION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

**Objetivo** : 1.TA 100 / 70 FR 19 FC 92 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : PT. 11.1 PTT 23 CH leucos 18430 neutros 82.4 linf 9.5 hb 10.2 htc 31.6 plt 570000 bun 9.4 cr 0.3 tgo 96 tgp 88 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 HORAS 3.RANITIDNA 50 MG IV CADA 8 HORAS 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 HORAS 8.T RESPIRATORIA + FISICA PENDIENTE PENDIENTE MANEJO POR NUTRICION + INFECTOLOGIA TRASLADO UCI SE COMENTA CON DR SALAS LA DOCTARA HORMIGA REFIERE PACIENTE ES CORTIZADO DE OTRA INSTITUCION Y EL PACIENTE AL MOMENTO NO TIENE CRITERIOS DE UCI RECOMENTAR A LA 1 PM DRA HORMIGA CON LOS PAACLINICOS

Elaborado Por : 765408

Md. : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Fecha : 25.05.2013 Hora : 10:38

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : PARA CLINICOS: 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: 88 AMILASEMIA: 149 GLICEMIA: 136 SODIO: 135 CLORO: 98 POTASIO: 4.46 FOSFORO: 4.4 NORMAL ALBUMINA: 2.7 PROT TOTALES: 8.4 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 VACUUM 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO NO RIGIDEZ DE NUCA.

**Análisis** : PACIENTE CON ANTECEDENTE DE LAPAROTOMIAS POR COLECISTITIS 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** : .**Análisis** : .**Plan** : .

Elaborado Por : 861227

Md. : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 Hora : 16:05

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : HORA: 15:30 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 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** : .**Análisis** : .**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: 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.

**Análisis** : 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 REALIZAN COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA POSTERIORMENTE LE REALIZAN 4 LAVADOS ABDOMINALES POR PERITONITIS MANEJADA CON VANCOMICINA Y ERTAPENEM. ABDOMEN CON CIERRE DE VACUUM PACK

**Objetivo** : PCTE DESPIERTA CONCIENTE T/A 116/81 FC 78 PAM 93 FR 20 CP RS CS RITMICOS REGULARA MURMULLO MVESICULAR NORMAL ABDOMEN CON SISTEMAS DE VACUM PACK FUNCIONANTE

**Análisis** : 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 : 06:45

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : MELISSA GALLEGU QUINCHIA 25 APOS DATOS PERSONALES: - O/P: BUGA - OCUPACION: VENDEDORA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 años de edad a quien el día 23 04 2013 llevan a colelap

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

programada por coleditiis, posteriormente el día 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, dejan abdomen abierto con múltiples 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 vacuum pack e intervienen de nuevo el 20 05 2013 y el 23 05 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococcus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a día 8 hoy de entapenem y ampicilina, remitida de UCI para "manejo con terapia enterostomal", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoría.

**ANTECEDENTES:** - Patológicos: coleditiis - QX: Las arriba descritos, corrección de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosíntesis - Alergicos: metoclopramida - Ginecoobstétricos: FUM 23 04 2013 GOPO Inyección - hormonal - Tóxicos: alcohol ocasional - Farmacos: niega - Transfusionales: O +, transfusiones previas sin reacciones, en Buga - Traumáticos: Fx cadera izquierda a los 8 años por accidente de tránsito - Familiares: Madre con HTA

Objetivo

:-

Análisis

: 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 ENTEROCOCCUS) 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 : 78-2865

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha

: 26.05.2013 Hora : 13:55

Tipo

: Evolucion

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 laparotomía con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirurgico N16 (aislamiento extrahistitucional 20/05/2013 : E. Coli producta de BLEE, Klebsiella prductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrahistitucional 3. Anemia normocitica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013 ) Soportes Nutricion parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Entapenem mas ampicilina (inicio extrahistitucional : 18/06/2013) Aislamiento 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 x/mint fr 18 x/mint T 35, 8 Ingresó procedente de salas de cirugía 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

Análisis

: Paciente de 25 años con antecedente de colelap 23/04/ 2013 por coleditiis a los 5 días en reintervenida laparotomía con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgico numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacuum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, Klebsiella prductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresó remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclínicos de ingreso GA sin trastorno ácido base, anemia normocitica normocromica (proceso inflamatorio e infección) sin criterio de transfusión, no trastorno hidroelectrolítico. Ingresó procedente de salas de cirugía 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 cirugía

Plan

: Reporte de policultivos Igual antibioticoterapia

Elaborado Por : 631490

Md. : OSUNA PEREZ, MINICA

Fecha

: 26.05.2013 Hora : 15:27

Tipo

: Evolucion

Subjetivo

: CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX 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 98% 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

Análisis

: 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 FAMILAIR (MADRE DE LA PCTE) HALLAZGOS QUOCOS Y MANEJO A SEGUIR

Plan

: CONTINUAR VIGIALNCIA 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 25/06/2013 DIA 1 EDAD 25 APOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomía con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

lavados quirúrgico N°6 ( aislamientos extrahospitalarios 20/05/2013 : E. Coli productora de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP colestectomía laparoscópica 23/04/2013 extrahospitalario 3. Anemia normocítica normocromica 4. POP inmediato lavado quirúrgico (26/05/2013 ) Soportes Nutrición parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibióticoterapia Ertapenem mas ampicilina ( inicio extrahospitalario : 18/05/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secreción 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 Ingresó procedente de salas de cirugía 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 11800 N 8520 Hb 8,4 plaquetas 536000, Bun y electrolitos normales

**Análisis** : Paciente de 25 años con antecedentes de colelap 23/04/2013 por coleditis a los 5 días en reintervenida laparotomía con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirúrgico número 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 productora de BLEE, klebsiella productora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresó remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibióticoterapia de amplio espectro. Paraclínicos de ingreso GA sin trastorno ácido base, anemia normocítica normocromica ( proceso inflamatorio e infección ) sin criterio de transfusión, no trastorno hidroelectrolítico. Ingresó procedente de salas de cirugía en POP inmediato lavado quirúrgico 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 cirugía

**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. 25 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 2013-04-28). .LAPAROTOMIA CON APENDICITIS + PERITONITIS. -INFECCION NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL CON AISLAMIENTO DE (E. COLI PRODUCTORA DE BLEE., KLEBSIELLA., Y ENTEROCOCCUS SENSIBLE A AMPICILINA). -POP DE LAVADOS QUIRURGICOS NO 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 2013-05-26. (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%. GA:ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO, CON SISTEMA VACUM PACK FUNCIONANTE, NO DOLOROSO. GA: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.

**Análisis** : 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 (ERTAPENEM + 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** : cirugía general Pote femenina de 25 años con dx 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% 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

**Análisis** : 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 QUE 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 ENTEROCOCCUS) A. POP COLELAP EL 23/04/2013 B. POP LAPAROTOMIA CON

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

APENDICITIS + PERITONITIS EL 28/04/2013 C. LAVADOS MÚLTIPLES ÚLTIMO 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 región de herida quirúrgica, sensación de náusea

**Objetivo** : HALLAZGOS: Paciente que en las últimas horas ha tenido PAM entre 82 y 94, con FC entre 83 y 105, afebril, sin oxígeno suplementario, recibiendo SSN 100cc hora y TPN a 40cc hora, diuresis 2.2cc kg hora, glucómetros 119. Alerta, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, cuello móvil, murmullo en ambos campos no sobreagregados, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen cubierto con apósitos limpios, no edemas, no déficit neurológico. **BALANCE:** Administrados 3980 cc eliminados 2330cc vacum pack 280cc balance + 1650cc acumulado 1.8L+ **PARACLÍNICOS:** Hb 7.9 Hto 24% leucocitos 11560 Neutrófilos 78% plaquetas 556000 Na 136 K 3.9 Cl 105 cr 0.24 BUN 6.6

**Análisis** : SOPORTES: no vasoactivos, no VM, no diálisis **PROBLEMAS:** - Anemia - Abdomen bloqueado - Abdomen abierto **ANÁLISIS:** Paciente con evolución estable, sin SIRS, sin requerimiento de vasoactivos, sin VM, sin dolor abdominal en el momento, con hemoglobina disminuida pero sin repercusión hemodinámica o signos externos de sangrados. Hace 10 días con inicio de eritropoietina / ampicilina. Tiene reporte preliminar de candida y BGN en cavidad abdominal.

**Plan** : PLAN: Inicio de vía oral rica en pectina libre de lacteos, suspensión de antibióticos, retirar CVC y suspender TPN, vigilar producido por fistula, IC a infectología. Cirugía considera traslado a PISO.

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha: 27.05.2013 Hora: 19:00

Tipo: Evolución

**Subjetivo** : INGRESO HOSPITALIZACIÓN 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 MÚLTIPLES 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. GPO. 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. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS.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 SIMÉTRICAS SIN EDEMA. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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.

Elaborado Por: 1556-02

Md.: CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha: 28.05.2013 Hora: 08:16

Tipo: Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE QUE NO HA PODIDO TOELRAR LA VO YA QUE EL OLOR DE LO QUE PRODUCE EL VACUM LE MOLESTA Y LA HACE VOMITAR

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK QUE EN EL MOMENTO NO ESTA EN SUCCION SE OBSERVA LIQ LIQ ACUMULADO EN HERIDA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DÉFICIT

**Análisis** : 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 TOMA. 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: Evolución

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 36,7°C SO2 96% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS, 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 16/16 SIN FOCALIZACIONES.

**Análisis** : 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 POTE 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 108 FR 18 SO2 96 T 36.2 PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON SISTEMA VACUM PACK AHORA PRODUCE 300 CC DE LIQ INTESTINAL DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

**Análisis** : HB 7.6 PREVIA (MAYO 27) DE 7.9 ...LEUC 14000 N 81% PCR 152 HEMOCULTIVOS NEG DE INGRESO, 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 ESTRUCTA 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** : Pote refiere sentirse muy bien. Refiere leve ardor en garganta luego de cirugva, secundario a intubacion.

**Objetivo** : > sin SIRS aparente, buen estado general. > ta: 115/68, fc: 84, fr: 18.-> Pupilas Icooricas nommoreactivas. > c/p: rtmico, no soplos, bien ventilados, no sba. > 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. 3.45 . MAGNESIO EN SUERO. 2.00 .

**Análisis** : Pote con HC descrita de Colelap inicial complicacion que la llevo a laparatomva x peritonitis + apendicectomva. se realiza cierre de cavidad el 6/05/13, pero el 18/05 reingresa con fiebre y nuevamente peritonitis por fstulas en vleo #3, se toman cultivos de secrecion aislando e. coli, klebsiella, enterococco. Ha tenido buena evolucion clinica con tolerancia a vva oral. Leve elevacion de reactantes de fase aguda, se comentara a Infectologva teniendo en cuenta antecedentes y resultados de cultivos. Fue llevada en la madrugada a lavado de cavidad, sin complicaciones. Electrolitos normales.

**Plan** : Continuar hospitalizacion. Pote valoracion Infectologva. 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 PRESENCIA DE MICROORGANISMOS DOCUMENTADOS EN CAVIDAD ABDOMINAL, KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS RECIBIO MANEJO SEGUN CARDEX CON ERTAPENEM Y AMP SULBACATIM DESDDE EL 25- SUSPENDIDA EL 26 TIENE TAMBIEN OTRO GERME 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 GERME EN CAVIDAD IDENTIFICADOS ENTEROCOCCO, 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** : ..

**Análisis** : ..

**Plan** : ..

**Elaborado Por** : PEND

**Md.** : NARVAEZ ZULETA, JORGE

**Fecha** : 30.05.2013 **Hora** : 07:49

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFIERE VOMTIO PERSISTENTE NIEGA FIEBRE ,

**Objetivo** : FC 80 PA 116/64 PAM 96 T 36.4 FR 18 SO2 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PUOLMONES BIEN VENTILAODS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

**Análisis** : POTE ESTABLE SIN SIRS 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 EXPLCIA A FAMILIARES, AHORA CON HIPOKALEMIA

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica General

Plan : COLOCACION DE CVC PARA TPN SS TP TTP INR SUSPENDER VO REVAL POR NUTRICION REPOSICION DE K DESPUES DE COLOCACION DE 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 CONTROL FOSFOR 3.4 SODIO 137 POTASIO 3.4 MG 2.0 ALBUMINA 2.3  
Objetivo : FC 80 PA 118/84 PAM 96 T 36.4 FR 18 SO2 98% PIR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PUOLMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA  
Análisis : PACIENTE QUE SE LE INICIA NUTRICION PARENTERAL SE SUEPNE VIA ORAL SE INICIA TIGECILCINA POR PARTE DE INFECTOLOGIA Y LFUCONAZOL  
Plan : CONTINUAR EL MISMO TTO INDICACION DE MD TRATANTE,  
Elaborado Por: PEND Md.: NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 Hora : 13:17  
Tipo : Evolucion  
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL  
Objetivo : RX DE TORAX POST CVC SE OBSERVA CVC EN AURICULA DERECHA NO NEUMOTORAX NI HEMOTORAX  
Análisis : SE ORDENA VAL POR NUTRICION PARA INICIO DE TPN  
Plan : TPN REPOSICION DE K ELECTROLITOS DE CONTROL 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, SIENDE DOLOR EN HEMOTORAX IZQUIERDO PARTE POSTERIOR Y ESTA CON SENSACION DE DISNEA, TA 11/78 TAM 88 FC 102X' FR 20X' TEMPERATURA 37.0C, SO2 95% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. LUGE 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 :  
Análisis :  
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 :  
Análisis :  
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 8 HORAS.  
Objetivo :  
Análisis :  
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 conservados en cista del tiempo transcurrido entre la colocacion del cateter y la evolucion del neumotorax, se deja apra colocacion de flos mayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Objetivo : x  
 Análisis : x  
 Plan : 1 fio2 mayor del 50 2 terapia respiratoria 3 terapia física 4 valoración por psiquiatría control radiográfico s/e  
 neumotorax aumenta tramitar colocación de pigtail por radiología  
 Elaborado Por: 27063201 Md.: BARJUN PALOMINO, YAMIL

Fecha : 31.05.2013 Hora : 08:15  
 Tipo : Evolución  
 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 PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS HIPOVENTILACION IZQDA RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD VACUM PACK 230 CC EN 12 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
 Análisis : 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 REVISIÓN DE CAVIDAD, CIERRE Y COLOCACIÓN DE DREN PARA ORIENTAR FISTULA, LAB DE CONTROL Hb 6.9 Na 132 pcr 134 P 1.6 K 4.2 SE ORDENA REPOSICIÓN DE FOSFORO, SUSPENDER REPOSICIÓN 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 REPOSICIÓN DE K TURNO PARA CX  
 Elaborado Por: 194723-04A Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.05.2013 Hora : 15:41  
 Tipo : Evolución  
 Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL POP LAPAROTOMIA APENDICITIS PERITONITIS (28/04) 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 GERMESES IDENTIFICADOS, EN EL MOMENTO CON MANEJO TIGECICILINA 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 LEUCOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 686000 FOSFORO 1.6 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.76 PACIENTE SE LE COLOCA PIG TAIL CON DRENAJE A PLEUREVAC, PACIENTE SE VALORA 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 RSCSR SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENCIA DE DEFICIT ABDOMEN ABERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAFI, EXTREMIIDADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT  
 Análisis : PACIENTE SE LLEVO A CX, EN ESTE MOMENTO ESTA EN PROCEDIMIENTO, EN ESPERA DE LO ENCONTRADO POR EL MOMENTO EN MANEJO CON TIGECICILINA. SE RECOMIENDA POR PARTE DE CX TRASLUCIDAR ANTES DE CX SE PASO UNA UNIDAD AQUI EN PISO, LA RESTANTE SE PASARA EN CX.  
 Plan : - REPOSICIÓN DE FOSFORO SEGUN LO INDICADO POR MD TRATANTE - CONTINUAR TIGECICILINA 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 : Evolución  
 Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX  
 IZQDO POST CVC refiere leve dolor torácico y abdominal, no fiebre no vomito  
 Objetivo : PA 111/73 PAM 89 FC 93 SO2 96 T 35.5 PFR 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  
 Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 10230 N 62.4% HB 9.4 HCTO 28.9 PLAQ 557000 P 3.7 NA 133 K 4.28 CL 105 PCR 176, SE ORDENA SUSPENDER REPOSICIÓN 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 REPOSICIÓN DE FOSFORO  
 Elaborado Por: 194723-04A Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.06.2013 Hora : 10:49  
 Tipo : Evolución  
 Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO SE REALIZA CTC DE BARRERA PARA COLOSTOMIA Y BOLSA COLOSTOMIA, POLVO STOMAHESIVE Y PASTA STOMAHESIVE. ADEMAS DE NUTRICION ALIMENTARIA  
 Objetivo :  
 Análisis :  
 Plan :  
 Elaborado Por: PEND Md.: NARVAEZ ZULETA, JORGE



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 01.06.2013 **Hora** : 14:32  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : NOTA MEDICO 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 LEUCOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 666000 FOSFORO 1.6 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.76 01/06 01/06 LEUCOS 10.23 N 62 LINF 21 M 8 HGB 9.4 HCTO 28 PL 657 FOSFORO 3.7 SODIO 133 POTASIO 4 CLORO 105 PCR 176 PREVIA 194 GASES ARTERIALES PH 7.4 OCRO 2 31 PCO2 68 HCTO 19 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 RSCRS SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENCIA DE DEFICIT ABDOMENNM ABDIERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAPI, EXTREMIDADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT  
**Análisis** : PACIENTE EN EL MOMENTO EN MEJORES CONDICIONES CON ACIDOSIS QUE MEJORA 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 DOLOR PERILESIONAL A LAS HERIDAS  
**Objetivo** : PA 117/89 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 6 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 PAIGNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS. ANHEDONICA DESESPERNZADA ANSIOSA RUMIADOTRA  
**Objetivo** : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
**Análisis** : ESCITALOPRAN 10 MG 8AM CLONAZEPAN 2 GOTAS CD112 HRAS SE, MIRRAA EVOLXCUION SE INICIA ESCITALOPRANA PARA AMNEO DE CUADOR DEPROESIVO ANMSIOSA, REQUIERE RESPEUSTA RAPIODA, LOS POS 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 (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 BMESIS EN LA NOCHE DE AYER, CON DEPOSICIONES NORMALES  
**Objetivo** : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 117/89, FC: 97, FR: 17, T: 36.5, SAT: 97% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, 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 PROTEGIENDO 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  
**Análisis** : 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 CUANTIFICAS.  
**Elaborado Por** : 761504 **Md.** : AYALA VARELA, JULIANA

**Fecha** : 02.06.2013 **Hora** : 16:43  
**Tipo** : Evolucion



**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 EMBOTAMIENTOS FARMACOLOGICOS  
 Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERENZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
 Analisis : RERFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANEYLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD. REFIERE MEJORIA EDE CUADRO ANSIOSO, MEMOPS 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 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: 131/87, FC: 84, FR: 18, T: 36.0, SAT: 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCRS, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, CON PICTEIL 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 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 MOEMINTO SIN DISNEA SIN DOLOR ABDOMINAL NI VOMITO  
 Objetivo : PA 119/89 PAM 102 FC 88 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 FLUCONAZOL 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 COMPLCACIONES, 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 136/61 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 TOLETA MAS ESTANCIA

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Subjetivo** : SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA POR QUE EL PACIENTE REFIERE HABER PRESENTADO TRES EPISODIOS DE EMESIS DE CARACTERISTICAS BILIICAS

**Objetivo** : PACIENTE NORMOCEFALO, PINRAL CON MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADAS SV: TA: 112/82, FC: 95, FR: 20, T: 36.0, SAT: 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRs, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, 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

**Análisis** : PACIENTE QUE PRESENTA ALERGIA AL PLASIL, CON AUSENCIA DE DEPOSICIONES HACE 5 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 Grat: Pate con dx anolados. Hoy se encuentra un poco mejor anímicamente. Colabora. Permanece afebril. Recibe soporte con NET a 10 cc/h con Alitraq y TPN. Continúa con producción alta por el laparostoma y por el dren abdominal que trata de orientar la fistula. Ayer tuvo vomito que amerito uso de ondasetron.

**Objetivo** : Estable, tranquila. Luce un poco deprimida. Afebril. Sx vitales normales Ojos, ORL(-) C/P(-) El pigtail en torax 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.

**Análisis** : Entre la producción por la galleta y por el dren juntos suman mas de 1000 cc/día => 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

**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 SOBREGREGADOS, 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 MAPANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

**Análisis** : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON MARCADO PRODUCIDO POR FUSTULAS, VALORADA POR EL DR NIPO QUIEN INDICA SUSPENDER NET, CONTROL DIARIO DE ELECTROLITOS

**Plan** : MAPANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET

**Elaborado Por:** 761504

**Md.:** AYALA VARELA, JULIANA

**Fecha** : 03.06.2013 **Hora** : 13:18

**Tipo** : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAICNEET CON CUADRO DEPRESIVO, ANSIOSO, REACTIVO A SITUACION ACTUAL POR SUS PATOLOGIAS QUIRURGICAS, ANHEDONICA DESEPERNADA ANSIOSA RUMIADOTRA FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPUCA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA

**Objetivo** : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : INIOC TRAZODOEEN 50 MG NOCHE RERFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA

**ANISEIDAD**

**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: POTE EN SI 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 REVISIEN QUIRURGICA SE CONTINIA CON IGUAL MANEJO POR AHORA. TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISIEN"

**Objetivo** : .

**Análisis** : .

**Plan** : .

**Elaborado Por:** 762658/01

**Md.:** ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**ORIGINAL**



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 EMBOTAMIENTOT FARMACOLOGICOP

Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESEPERNZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA ANISEDAD, REFIERE MEJORIA EDE CUADRO ANSIOSO, MEMOPS 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 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: 131/87, FC: 84, FR: 18, T: 36.0, SAT: 96% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRs, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, CON PICTEIL 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 CC DE MATERIAL FECALOIDE EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Análisis : 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 119/89 PAM 102 FC 89 FR 18 SO2 97 T 35.8 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE EN TTO ATB CON TIGECICLINA Y TTO ANTIMICOTICO CON FLUCONAZOL 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 : 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 HUENDAS 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

Análisis : 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 TOLELA MA TAVE TANCIA



**ORIGINAL**



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SE OBSERVA EMBOTADA POR MEDICACION

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA MENOS ANSIOSA LAONICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS

SENSORIO CLARO

Análisis : SE SUSPENDE TRAZODONE Y CLONAZEPAN DEL DIA SE MIRA EVOLUCION MAS TRANQUILA, DUERME, SE NECESITA MAS DESPIERTA 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 APENDICITIS 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: 86, FR: 21, T: 36.1, SAT: 98% SIN SOPORTE DE OXIGENO CARDIOPULMONAR: RSCSRs, NO SOPLOS, MV POSITIVOS, NO SOBREGREGADOS, CON MODERADA MOVILIZACION DE SECRECIONES ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 50CC Y CARACTERISTICAS FECALOIDES Y EN LADO IZQUIERDO 240CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR &lt; 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Análisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA: LEUCOS: 11.840, NEUTROFILOS: 61.9, 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

Análisis : 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 : 09:21

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA DUERME TOLERA MAS LA ESTANCIA HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORA CONDUCTUAL Y AFECTIVA

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO LAONICA, AUNQUE VERBALIZA UN POCO MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRATAMIENTO, PARECE QUE EL HOSPITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PUEDA HACER CATARSIS, SIEMPRE SIN 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

Análisis : -

Elaborado Por: 86-0064

Md.: CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.06.2013 Hora : 14:14

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% POTASIO 3.3 FOSFORO 2.6 SODIO 137 ESTABLE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, HIDRATADA SV:TA: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 SOBREGREGADOS, 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

**Análisis** : 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 DOLOR ALREDEDOR DE HERIDA QCA NO FIEBRE

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS 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

**Análisis** : PCTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, LAB DE CONTROL NA 134 K 3.3 P2.6 CL 108 MG 2, SE CUANTIFICA PRODUCIDO DE FISTULA EN 24 HROAS DE 1050 CC DE LIQ INTESTINAL, SE CONTINUO CON TPN Y REPOSICION DE LO ELIMINADO SE ORDENA REPOSICION DE FOSFOR POR CVC

**Plan** : SS 90 CC + 10 CC DE FOSFATO POTASICO PASAR EN 6 HROAS ELECTROLITOS 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 VENTILADO RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE LIQ INTESTINAL 1250 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS ELECTROLITOS DE CONTROL K 3.61 PCR 12.7, SE ORDENA CONTINUAR 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 111 FC 91X FR 18X TEMPERATURA 36.3C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. DREN IZQUIERDO PRODUCE 450CC 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.

**Análisis** : PACIENTE ESTABLE.

**Plan** : ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTROL MAPANA

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

**Fecha** : 07.06.2013 **Hora** : 19:07

**Tipo** : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA, DUERME MEJOR. ACOMPAÑADA DE LA MAMA, AVECES TIENE PICOS DE ANGUSTIA. MENOS DEPRIMIDA SIN EMBOTAMIENTO MENOS ANSIOSA MEJORIA CONDUCTUAL Y AFECTIVA

**Objetivo** : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO MOVIMIENTOS ADAPTATIVOS. VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : MAS TRANQUILA, ESTA CON LA MAMA, LO QUE LE AYUDA A NO CAVILAR TANTO, EN COASIONES PICOS DE ANSIEDAD PERO HASTA AHORA NO VEO NECESIDAD DE SUBIR DOSIS SE DEJA IGUAL REFIERE QUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRATAMIENTO, PARECE QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PUEDA HAZER CATARSIS, SIEMPRE SIN TENER CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD.

**Plan** : IGUAL

**Elaborado Por:** 765420 **Md.:** GOMEZ CUENCA, DIANA



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115066198

### Historia Clínica General

Fecha : 08.06.2013 Hora : 05:56

Tipo : Evolución

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA JUNIO 7 # INFECTOLOGNA: Pate con buena evolución con 9 días de uso antibiótico, tiempo ya suficiente y con metas ya cumplidas. Recomendando suspender antibióticos y continuar bajo observación.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por : 1558-02

Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 08.06.2013 Hora : 12:16

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFEIRE BUENA EVOLUCION CLINICA LEVE DOLOR PERILESIONAL

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 1050 CC EN 24 HORAS HERIDA CUBIERTA CON GALLETAS DE COLOSTOMIA SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CONTINUA FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QUE 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 REPOSICION 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. ID: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. DE LA NOCHA AL DIA DE HOY PRODUCE 1100CC ELECTROLITOS DEL DIA SODIO 136 FOSFORO 3.7 POTASIO 3.4 CLORO 102.

Objetivo : TA 128/94 TAM 111 FC 91X' FR 18X' TEMPERATURA 36.3°C 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.

Análisis : 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 : Evolución

Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTEOTRIDE.

Objetivo : .

Análisis : .

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 QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. MENOS ANSIOSA, VERBALIZA MAS, DICE QUE SIENDE QUE TOLERA MAS SENTADA Y SEPARA, QUE HA LOGRADO ESTAR MENOS ANSIOSA Y ESO HACE QUE PUEDA TOLERAR EL TRATAMIENTO

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE MINUSVALIA Y DESESPERANZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : MEJORIA EN ANSIEDAD, SE DEPRIME COMO REACTIVIDAD POR SU ESTADO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE 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 : Evolución

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 SDE 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

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

POSICIONADA LA SONDA Y DEFINIR CON ESTAS IMAGENES CONDUCTA.

Objetivo :  
 Análisis :  
 Plan :

Elaborado Por : 762658/01

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 00:25

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE OBSERVA RX DE TORAX Y ABDOMEN, LA SONDA NASOYEYUNAL ESTA ENREDADA TIPO OBILLO Y ESTO NO PERMITE QUE PASE DE ESTOMAGO A ESOFAGO, SE ORDENA RETIRO DE SNY POR METODO ENDOSCOPICO.

Objetivo :  
 Análisis :  
 Plan :

Elaborado Por : 762658/01

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 Hora : 08:10

Tipo : Evolución

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 DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA LPAB DE CONTROL DE HOY FOSFORO 3.3 K 4.5, 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 ANDRÉA

Fecha : 09.06.2013 Hora : 14:11

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE SIN FEBRE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. PACIENTE CON DIFICIL RETIRO DE SONDA SE RETIRA ENDOSCOPICAMENTE SIN ALTERACIONES.

Objetivo : TA 110/70 FC 80X' FR 18X' TEMPERATURA 36,3°C 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.

Análisis : 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 : Evolución

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

Análisis : 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 TRANSAMINASAS ALBUMINA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAPANA 5 AM CONTINUAR ORDENES IGUAL

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.08.2013 Hora : 11:37

Tipo : Evolución

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. 10/08/13 POTASIO 4.99 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.

Análisis : PCTE ESTABLE. NO SIRS, VALORADA POR CIRUGIA GRAL QUIEN ORDENA INICIAR OMEPRAZOL IV Y

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica 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 QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO, LO QUE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : 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 DOLOR EN HIPOGASTRIO, NIEGA FIEBRE, NIEGA DISURUA.

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1090 CC EN 26 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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 CURAFICION 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 :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:113/82 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.

Análisis : 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 PAICNET QUE TIENE SALIDA ESPONTANEA DE ORINA YE SO LE PREOCUPA, SE LE ESTA VOLVIENDO UN SINTOMA 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 NECESIDAD QUE SE VUELVA UNA OBSESION. HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QUEJA UN POCO, PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEPO ES MAS CONTINUO, LO QUE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115058198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 12.06.2013 **Hora** : 07:01  
**Tipo** : Evolución  
**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  
**Análisis** : PCTE ESTABLE LAB DE CONTROL CH 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** : Evolución  
**Subjetivo** : HOSPITALARIO PACIENTE QUE PRESENTA TENSION ARTERIAL BAJA, REFIERE UN POCO DE MAREO  
**Objetivo** : T/A 83/53 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  
**Análisis** : 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** : 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 DEFINICEORN  
 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  
**Análisis** : ANSIEDA FLOTANTE, DUERME, MEJRIA EN ANSIEDAD, FACILMENTE SE DISPARA LSO SINTOMAS ANSIOSOS  
 POR EL IEDO QUE TIENE A ESTAR HOSPITALIZADA 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 AMAS ANIEDAD DE SEPARACIUON  
**Objetivo** : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DE PREOCUPACION IDEAS OBSESIVAS  
 RUMIACION DE IDEAS NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
**Análisis** : 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** : Evolución  
**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  
 37°C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILAODS, NO RUIDOS  
 SOBREAGREGADOS ABD BLANDO, CON FAJA DE TELA, DREN CON 820CC PRODUCIDO EXT MOVILES, NO EDEMAS SNC NO DEFICIT  
 APARENTE  
**Análisis** : 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** : 76-5142 **Md.** : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

**Fecha** : 13.06.2013 **Hora** : 13:34  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFENRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS RS CS

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica General

RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando CON FISTULA INTESTINAL QUE PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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.

Análisis : .

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 PIR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando NO DOLOROSO CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO 965 CC EN 24 HROAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL CH L 7050 N 85.6% HB 8 PLAQ 295000 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 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 36.3TC SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : 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 : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por : 762658/01

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 WOLFGANG VASQUEZ RADIOLOGO DE TURNO. SE ENCUENTRA COLECCION PELVIOCA EN ESTRECHA COMUNICACION CON DREN DE FII HAY ENGROSAMIENTO DE LAS PAREDES DE LAS ASAS INTESTINALES NO SE OBSERVAN OTROS HALALZGOS IMPORTANTES

Análisis : SE ORDENA INICIO DE LOPERAMIDA CADA 8 HORAS Y CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HROAS PARA CONTROLAR PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL CONTINUAUR 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 RÍTMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, FISTULAS CANALIZADAS, POCO PRODUCIDO FECALOIDE, EN DERECHA,

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

IZQUIERDA, SIN PRODUCIDO, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : 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 : cirugía general pcte con dx de fistula intestinal, no fiebre, refiere vomito

Objetivo : fc 80 fr 20 afebril pifr anictérica mucosas rosadas y huerdas pulmones bien ventilados rs cs rítmicos no soplos abd blando no doloroso dren fl no produce por herida dreno 890 cc en 24 hroas snc alerta no deficit

Análisis : pcte estable sin sirs ahora con coleccion pelvica que aparentemente estaba en contacto con dren percutaneo pero este no produce desde hace 2 días, se irriga y no produce, por lo que se decide solicitar puncion percutanea con colocacion de pigtail ss tiempos de coagulacion, se llama a dr wolfgang vasquez radiologo quien solicita preparacion con medio contraste hidrosoluble para realizar este procedimiento guiado por tac

Plan : ss puncion percutanea + colocacion de pigtail - lp ttp inn inciar preparacion ya con medio de hidrosoluble

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.06.2013 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

Análisis : 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.

Análisis : .

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 cirugía ordena trasfusion de 2 unidades de globulos rojos compatibles, toma de rx torax ap y lateral de pie.

Análisis : .

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 DOLOR 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 WOLFGANG 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 QUE NO SE REALIZA PUNCION.

Objetivo : FC 80 FR 18 T 36 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO. SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 960 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DOLOR 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 DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE

Objetivo : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

NADA POR DREN IZQDO EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : 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 119/90 TAM 100 FC 94X' FR 18X' TEMPERATURA 36,21C 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.

**Análisis** : PARA CLINICOS DE HOY 17/06/2013 CH WBC 5.370 N 81 LY 10 HGB 9.5 PLT 210.000 TGO 34 TGP 40 ALBUMINA 2,1 LDH 834 FOSFORO 5,2 SODIO 134 POTASIO 3,72

**Plan** : MANEJO MEDICO SEGUN 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 MANIFESTO AL MEDICO, LA PAICNETE DICE QUE SIENDE DISNEA, HOYBLA VEO ANSIOSA, DUMRIO

**Objetivo** : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE, SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCARTAR 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 escleras ictericas TA 128/70 FC 101X' FR 16X' TEMPERATURA 36,21C SO2 94% C/P rscrsrs mv presente sin agregados ABDOMEN FAJADO NO DOLOROSO. drenaje de fustula con minimo producido. drenaje de colostomia: 600 cc en 12 hrs. EXT: moviles sin edemas neurologico sin deficit

**Análisis** : 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 16 A FEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS ESCLERAS ICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENO 500 CC EN 24 HROAS POR FISTULA INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LLAMA LA ATENCION ICTERICIA ELCLERAL LEVE POR LO QUE 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. no refiere dolor abdominal, no fiebre expectoracion blanquecina, no fiebre

**Objetivo** : PA 120/80 FC 120 FR 24 SO2 84% AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA ESCLERAS ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILADOS CON ESTERTORES 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

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE LLAMA LA ATENCION DISNEA Y DESATURACION CON ESTERTORES E HIPOVENTILACION BIBASAL CON RX DE HACE 3 DIAS EN QUE MOSTRABA DERRAME PLEURAL GRADO I SIN CONSOLIDACIONES NEUMONICAS, SE ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

**Comprobante**

**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1116068198

### 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 : 05:25

Tipo : Evolución

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 120/80 FC 120 FR 20 SAT SIN O2 84 CON O2 94 % MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SANO, MUCOSAS LEVEMENTE PALIDAS, HUIRATADO, CARDIOPULMONAR RSCRS NO SOPLOS MV HIPOVENTILACION BIBASAL BILATERAL, NO TIRAJES ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITADO, CON DRENAJE DE SONDA 430 EXTREMIDADES EDEMA G1 NEUROLOGICO SIN DEFICIT.

Análisis : TAQUICARDICA, LEVEMENTE POLIPNEICA, DESATURADA SINTOMAS RESPIRATORIOS, RX PREVIOS CON DERRAME PLEURAL ESCASO, SE DEBE DESCARTAR POSIBLE FOCO NEUMONICO AUNQUE NO DIBRE NI LEUCOS EN HEMOGRAMA PREVIO, DESATURACION, PARA ACLARAR SE ORDENARON RX TORAX, GASES ARTERIALES SE POLICULTIVA, SS ELECTROLITOS PCR, HEMOGRAMA Y REVALORAR POR INFECTOLOGIA

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 HOY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS, QUE LE MANIFESTO AL MEDICO, LA PACIENTE DICE QUE SIENTE DISNEA, HOY LA VEO ANSIOSA, DUMRIO

Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Análisis : SE LE INFORMA LA MD DE LA SALA LOS SINTOMAS DE LA PACIENTE, SE LE PIDE MIRE LO DE LA DISNEA PARA DESCARTAR 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 : 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 ADMINISTRACION DE OXIGENO POR CANULA NASAL

Objetivo : PACIENTE EN APARENTES ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADA SOPORTE DDE O2 X CANULA NASAL A 1LT/MIN. SV TA 120/90 FC 67XMIN FR 19XMIN 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

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 1LT/MIN 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 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 : Evolución

Subjetivo : SE REALIZA CTC DE PINZA PARA COLOSTOMIA. NECESARIO PARA LA CANALIZACION DE LA FISTULA INTESTINAL DE LA POTE.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por: 1556-02

Md.: CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 19.06.2013 Hora : 16:50

Tipo : Interconsulta



Paciente

: MELISSA GALLEG0 QUINCHIA

Identificacion

: CC - 1115068198

## Historia Clinica General

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ ansiosa, se ve menos icterica hoy, refiere que respira mejor, esta haciendo ejercicios respiratorios, no psicosis no ideas de muerte la dra le explico lo que le estaba pasando lo que le dejo mas tranquila DUMRIO  
**Objetivo** : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSICOSIS SENSORIO CLARO  
**Análisis** : paciente ansiosa que por lo que le ha tocado con todo esta patologia, se le dispara mas sus pensamientos obsesivos y de angustia, con fobias, y miedo a recaídas, y a la muerte, se continua igual es importante el acompañamiento para que no se sienta sola y no caiga 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:122/90 FC:110 FR:18 OXIME:92%. RSCRS 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.  
**Análisis** : SE ORDENA DOSIS UNICA DE TRAMADOL 50 MG SC.  
**Plan** :  
**Elaborado Por** : 1556-02 **Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

**Fecha** : 20.06.2013 **Hora** : 08:06  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL  
**Objetivo** : PA 112/87 PAM 102 FC 108 FR 19 SO2 92 T 36 PFR MUCOSA ROSADA Y HUENDA 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  
**Análisis** : PCTE CON MEJORIA CLINICA NO FIEBRE LLAMA LA ATENCION TAQUICARDIA Y HEMOCULTIVO QUE AISLA COCCOS 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 DIFICULTAD RESPIRATORIA  
**Objetivo** : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA APOORTE 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  
**Análisis** : PACIENTE QUE PRESENTA DISNEA LEVE, CON DESATURACION DE OXIGENO, DRA HORMIGA MANIFIESTA SE TOMA HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, PT Y PTT, ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA, PARA ESTE Y BILIRRUBINAS Y TRANSAMINASAS POR ICTERICIA QUE PRESENTA LA PACIENTE.  
**Plan** : HEMOGRAMA, PCR, ELECTROLITOS, PT Y PTT, ANGIOTAC DE TORAX, SE ORDENA ADEMAS CREATININA, PARA ESTE Y BILIRRUBINAS Y TRANSAMINASAS 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 COCEPTO 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.  
**Análisis** :  
**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 KATROL A 30 CC HORA  
**Plan** : REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROL A 30 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

Identificación

: CC - 1115068198

## 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% AL 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

**Análisis** : 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: 760940-02

Md.: JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL

Fecha : 20.06.2013 Hora : 13:48

Tipo : Interconsulta

**Subjetivo** : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ SE VE ANSIOSA POR LA DISNEA, Y POR SU ESTADO NO IDEAS DE MUERTE NO PSUCOSIS ANSIEDAD FLOTANTE FRUSTRACION

**Objetivo** : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSUCOSIS SENSORIO CLARO

**Análisis** : SE ESPERA RESPEUATA Y MANEJO DE SU ESTADO ACTUAL ORGANICO. SE ACOMPANA A LA PACIENTE EN ESTE PROCESO LO QUE LE HA GENERADO MIEDOS, FOBIAS, FRUSTRACIONES Y OBSESIONES. SE DEJA IGUAL MEDICACION

**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 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 CONTRERAPIA VACUUM. 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 DOCUMENTA LA PRESENCIA DE CANDIDA EN CAVIDAD, PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO CON FLUCONAZOL. EL 30/05 SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL EL CUAL PRESENTA 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 PRESENCIA DE ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD RETROPERITONEAL EN CONTORNO DE COLON ASCENDENTE, ENGROSAMIENTO DE PAREDES DE COLON EN SU TRAYECTO ASCENDENTE 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 GUNA 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 PRESENCIA DE MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR, COMPATIBLE CON VEGETACION FEVI 60%, SE HEMOGRAMA CON PRESENCIA DE LEUCOS 5.75 NEUTRO 4.61 NEUTRO 80.2% LINF 9.0% 1.9% PL 121000 TIEMPOS INR 1.20 PT 12.1 PTT 25, BILIRRUBINAS 3.7 DIRECTA 3.40 POTASIO 2.95 pcr 254 PREVIA 240 GASES ARTERIALES P H 7.4 PCO2 32.4 PO2 85.7 HCO3 21.9, SE COMENTA CON MEDICINA INTERNA QUE SE INICIA 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 UCI/UCI SEGUN EVOLUCION. DURANTE EL DIA PACIENTE PERMANECE POLIPNEICA ULTIMOS SIGNOS VITALES PA 120/85 PAM 100

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

FC 94 CON O2 FC 112 TEMP 36.5 MUCOSAS SEMISECAS CUELLO NO INYURGITADO, CARDIOPULMONAR RSCRS 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 RESOLUCION 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 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 homogéneos. La vesicula biliar no se identifica y en su lecho se encuentran elementos metálicos de naturaleza quirúrgica en relacion a colecistectomia. No hay trastornos de la via biliar. Los riñones tienen presentación 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 perirenales. Glándulas suprarrenales de presentacion normal. El retroperitoneo se encuentra libre de masas y adenopatias. Grandes vasos de curso y calibre normales. Llaman 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 cateter 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 cateter 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 fero se muestra con características relativamente normales. Genit

Objetivo

:

Análisis

:

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 APOS MC Y EA

Paciente de 24 años conocida por nuestro servicio que ingresa remitida a la institución el 25/05/2013 con antecedente de colecistectomia laparoscópica el 23/04/2013 por coledocitis a los 5 días es reintervenida por apendicitis + peritonitis, requiriendo múltiples lavados quirúrgicos con cierre de cavidad en 06/05/2013. Reconsulta el 18/05/2013 encontrando peritonitis y fistula enterocutanea. Ingreso remitida para manejo por cirugía para soporte nutrición parenteral y terapia enterostomal, fue llevada a cirugía 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 recibió 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, refiran 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 riesgo de falla ventilatoria. ANTECEDENTES Patologicos niega Quirurgicos : colecistectomia laparoscópica 23/04/2013, laparotomia por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, multiples lavados quirurgicos Toxicos: extabacismo alergicos. NIEGA AISLAMIENTO 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 XMINT FR 40 XMINT SO2 90% FIO2 0.32 T 36.51 C/C conjuntivas

hipocromicas, escleras 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 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 pcr 254 GA sin trastorno acido base ni 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 confluyente mayor del lado derecho por proceso infeccioso probablemente asociado a derrame pleural de predominio derecho. CVC atrio cavo

Análisis : DIAGNOSTICOS 1. Endocarditis infecciosa de valvula nativa ( criterios mayores : Hemocultivos positivos cocos gram positivos -2 Evidencia de compromiso endocardico: masa intracardivaca oscilante) 1.2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia deficit 10% 4. POP colecistectomia laparoscópica e-23/04/ 2013 5. POP laparotomia 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 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. Radiografía 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

3mg/kg/día repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gra, negativos en orina, no ha presentado síntomas urinarios, si cambios macroscópicos. 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 0.8% 100 CC/H 5. CEFEPIME 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. ENOXAPARIN 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 VLE 15. CSV- AC

Elaborado Por: 631490

Md. : OSUNA PEREZ, MENICA

Fecha : 21.06.2013 Hora : 12:01

Tipo : Evolucion

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 21.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE INFECCION ASOCIADA A CATETER SOSPECHA DE VEGETACION EN VENA CAVA FISTULA ENTERO CUTANEA POP COLECISTECTOMIA + POP 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 + VMI. PARA CLINICOS 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 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. GLUCUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 36,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALIZACION 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 Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALIZACION 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, IMPORTANTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIOENS EN VIDRIO ESMERIALDO, COMPROMISO MULTIOBAR, 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 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 PARA CLINICOS CONTROL JL CASTILLO G., MD

Objetivo : PARA CLINICOS 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 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. GLUCUMETRIAS: 121-135 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANSURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 36,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALIZACION 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 Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

Analisis : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALIZACION 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGTACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTANTES 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 PROCEDE 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

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALIZACION 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 VEGTACION. POR OTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO Y DESCARTO TEP, IMPORTANTES 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 PROCEDE 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

Elaborado Por: 762455

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.

Análisis : Cateter venoso central apto para su uso, sin evidencia de complicaciones asociadas a procedimiento.

Plan : Sigue manejo uci y cirujano tratante.

Elaborado Por: 76050100

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 89% FIO2 50% PAFI 265 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

Análisis : 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 7 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 ESPIRATORIOS CON VENTILACION MECANICA MODO PC SO2 98% FR 18 PRESION PICO 40 FIO2 30% PEEP 12 RX TORAX TUBO EN TRAQUEA INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCSPS NO CARDIOMEGALIA DERRAME PLUERAL IZO GASES ARTERIALES PH 7.36 PO2 84 PCO2 39 HCO3 24 PAO2FIO2 265 BE -0 SO2VENOSA 86% GASTROINTESTINAL FISTULA ENTEROCUTANEA 600 CC EN 12H TPN 68 CC H PERISTALTISMO PRESENTE SIN DEPOSICIONES GLUCOMETRIA 144 BILI TOTAL 3.1 DIRECTO 2.7 IND 0.38 FOSFATASA 536 TGO 275 TGP 24 RENAL: LA 2708 LE 1730 BALANCE POSTIVO 978 CC H DIURESIS 0.7 CCK 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 PH 7.36 PCO2 39 HCO3 24 HCTO 23 PLT 145 BANDAS 4% PCR 270 HEMATOLOGICO PT 12 PTT 35 INR 1.19

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PACIENTE CRÍTICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES SE HALLA CON SIRS ACTIVO TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS CON GASES VENOSOS HIPOPERFUNDIDA  $SO_2$  86% SIN METAS 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  $SO_2$  98%. EL DÍA DE HOY SE PASA REVISTA CON INFECTOLOGIA DR CHENG EL CUAL CONSIDERA QUE CURSA CON TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE POS AISLAMIENTO E-COCO GRAM + CON VANCOMICINA, LA CUAL EN SU 4 TA DOSIS DEBERA DE TOMARSE NIVELES DE ESTA, SE ORDENO SUSPENDER CEFEPIME GENTAMICINA POR AISLAMIENTO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLE ACINETOBACTER E INICIAR CUBRIMIENTO CON MEROPENEM POR LO QUE SE INICIA TAL MANEJO. SE HALLA CON CAIDA DE  $PAO_2FIO_2$  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 INCREMENTO SEDOANALGESIA POR AGITACION PSICOMOTRIZ SE DEBE DE MANTENER RASS -3. SE HALLA ICTERICA CON PATRON COLESTASICO LA CUAL POR ANTECEDENTE QUIRURGICO COLECISTECTOMIA Y CLINICA EN EL MOMENTO SEPTICA DEBE DE CONSIDERARSE LA POSIBILIDAD DE COLANGITIS. SE TIENE PENDIENTE TIPIFICAR CULTIVOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI POR VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Elaborado Por: 765636

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 18 vm pc so2 99% fio2 40% pafi 335 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

**Análisis** : 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, NO 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 : 13:56

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 -MÚLTIPLES 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, CP: 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. GI: 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: 6600, 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.

**Análisis** : PACIENTE MUY CRÍTICA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, HIPOPERFUNDIDA  $SO_2$  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, ADICIONAL 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 COLESTASICO Y EL ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA Y PICOS FEBRILES DEBE DE CONSIDERARSE 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Tipo** : Evolución  
**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 -MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS -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** : NEUROLÓGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCÓRICAS FOTOREACTIVAS NO FOCALIZADA CV; RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS CON TA 185/87 TAM 109 FC 108 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 EVIDENCIA DE INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCPS 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 1360 BALANCE POSITIVO 945 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 66 HB 7,7 HCTO 23 PLT 187 INFECCIOSO T 38,4  
**Análisis** : 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 REALIZA CTC PARA ESTOS, ADEMÁS 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 INCREMENTAR 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 EPISODIO 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** : 765636**Md.** : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO**Fecha** : 23.06.2013 **Hora** : 11:23**Tipo** : Evolución

**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 -MÚLTIPLES LAVADOS QUIRÚRGICOS -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. CP: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS 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/H: BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U: DIURESIS DE 1.7 CC/K/HORA, CON BALANCE + DE 1991 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 129 MG/DL. SNC: BAJO SEDACION. LABORATORIOS: HB: 7.7., HTO: 23., PLAQUETAS: 167000., 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: 134., HCO3: 23., BE: -0.6., PAFI: 335.

**Análisis** : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, FEBRIL, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, EN SEPSIS, CON HB 9.8, 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** : Evolución**Subjetivo** : NOTA:**Objetivo** : PACIENTE CON EXANTEMA SECUNDARIO A ADMINISTRACION DE VANCOMICINA.**Análisis** : PACIENTE CON REACCION HISTAMINICA SECUNDARIO A LA ADMINISTRACION DE VANCOMICINA A QUIEN SE

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115088188

## Historia Clínica General

diuresis a 4.4 cc/kg hora, glucómetros 85/115. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fijo, edema grado 1. BALANCE: Administrados 1963cc eliminados 2750cc fistula 500cc balance - 787cc acumulado - 5.4L SOPORTES: Ninguno

Análisis : PROBLEMAS: - Presiones arteriales elevadas ANÁLISIS: Paciente estable, sin requerimiento de vasoactivos, ni de ventilación mecánica, con diuresis conservada, en corrección de trastornos hidroelectrolíticos, con PA aún elevadas sin manifestaciones de compromiso de órgano blanco secundario.

Plan : PLAN: - losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclínicos de rutina

Elaborado Por: 78-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 01.07.2013 Hora : 12:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : UCI DIA 11111111 DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CORAL ASISTENCIAL 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 SINUSAL 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 4,8 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 85% PCR 88 SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS HB 9,4 PLT 438000// NEURO: GCS DE 15/15 SIN DEFICIT

Análisis : 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 PRODUCIENDO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA APORTE HIDRICO IGUAL Y POASIO A INFUSION BAJA, EN GENERAL EVOLUCION A LA MEJORIA PERO CONTINUA EN ESTADO CRITICO, EN REVISTA MEDICA SE 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 : Evolución

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 XMIN TA 160/84 TAM 109 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96 % RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS 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 SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Análisis : 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 SIGNOS 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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. 26 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 -MÚLTIPLES 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 39.41, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, BAJO SEDACION RASS 2. PA:206/85., 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:3., 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.

Análisis : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, CON PICOS FEBRILES DE 39.41 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 GALLEGU 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 MÚLTIPLES 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 PARA CLINICOS 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 ACOPLA 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 GLUCOMETRIAS: 106-126 MG/DL. HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANCURSO 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 (AQ 1 RV 1 RM 4) PUPILAS 2 MM REDONDAS Y REACTIVAS 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 SEVERA NEUMONIA DE DISEMINACION HEMATOGENA QUE REQUIRO 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 FIABLES 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 PARA CLINICOS CONTROL DEL CASTILLO G., MD

Objetivo : PARA CLINICOS 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 ACOPLA A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL, SIN

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 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 TRANSURSO 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 Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

**Análisis** : 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. 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 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. 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 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 : 24.05.2013 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 38,3 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 HROAS 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 SNC SEDADA

**Análisis** : 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: 194723-04A

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 VM con mejoría 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.

**Análisis** : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior septica con aislamiento de multiples gérmenes en multiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 día de vanco/cefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en multiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con Infectología 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 GPR y pruebas hepáticas, de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicótico. Los antibióticos deberán llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer además de reporte de eco de abdomen.

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

## Historia Clínica General

**Plan** : 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dva EV por 45 días 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 días 5. tomar CPK, pruebas hepáticas 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA

Objetivo : SE HACE CTC PARA BOLSA Y BARRERA DE COLOSTOMIA 1 DE CADA UNA CADA 30 DIAS

Análisis : X

Plan : X

Elaborado Por : 520160

Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 Hora : 17:52

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : uol día ##### dr solo intensivista dr coral asistencial dx 1 tromboflebitis séptica a- embolismo séptico 2 ictericia colestasica 3 pop laparoscopia 23 de abril de 2013 4 pop apendicectomía + drenaje de peritonitis 5 pop múltiples lavados peritoneales 6 fistula enterocutanea 7 sepsis por enterobacter cloacae y: staphylococcus warneri 8 sepsis por enterococo aerogenes multiresistente problemas// aislamiento ventilación mecánica sirs activo apesar de manejo alb poliuria

**Objetivo** : paciente en condiciones críticas en manejo en uci con los siguientes hallazgos// hemodinámico//sin soporte vasopactivo medias entre 90-110 fc 128 taquicardia sinusial// respiratorio// en ventilación mecánica invasiva controlada por presión peep de 8 fio2 40% sat 84% // gastro// sin vía oral alimentación vía perarantal a 69 cc hora// renal// diuresis 6,1 cc k hora bal - 668 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

**Análisis** : Paciente con tromboflebitis de vena cava superior séptica con aislamiento de múltiples germen en múltiples 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 múltiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectología 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 hepáticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicótico. Los antibióticos deberán llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer además 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 dva EV por 45 días 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 días 5. tomar CPK, pruebas hepáticas 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 : Evolución

**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE, 25 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 -MÚLTIPLES 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:280. GI:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO, CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. GU:DIURESIS DE 6,0 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1226 CC, CON REPOSICION DE POTASIO CENTRAL, METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 120 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION.

**Análisis** : 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 : Evolución

**Subjetivo** : requerimiento de barrera y bolsa de colostomia

**Objetivo** : se solicita bolsa y barrera de colostomia, se hace CTC de bolsa y barrera n170



**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : 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** : Evaluación

**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI 25 APOS. FECHA DE INGRESO: 2013-06-21. DR. SOTO

ESPECIALISTA /DR. ZAPATA MD ASISTENCIAL UCI. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR -COCOS GRAM + -EMBOLOISMO SEPTICO -NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MÚLTIPLES 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:99/53., 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 68 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.

**Análisis** : 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 REANL CONSERVADA, HB 10 HTO 32 PLAQ 233

**Plan** : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SE INICIA DESTETE VENTILATORIO SE DECIDE REDUCIR SEDO

**ANALGESIA**

**Elaborado Por:** 0353-08

**Md.:** ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER

**Fecha** : 25.06.2013 **Hora** : 23:53

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCION UCI NOCHE DR. SALAS INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 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 EMBOLOISMO 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 MÚLTIPLES (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 día 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 ventilación mecánica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% FR 12, recibiendo por vva central lactato ringer 40cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, reposición de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora, realiza diuresis a 2.9 cc kg hora, glucometrias 100/77: Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos disminuido en el derecho, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 2430cc eliminados 2835cc balance -405cc acumulados 1.9L - SOPORTES: VM

**Análisis** : PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 años de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el día 23 04 2013 llevan a coelap programada por colelitis, posteriormente el día 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirió múltiples lavados desarrollando fistula enterocutánea, última intervención hace 25 días para dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente maneja en UCI en mayo a donde se remitió por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permaneció estable bajo vigilancia por cirugía, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 5 días por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetación en vena cava superior con hallazgos radiológicos de neumonía multilobar además de aislamiento de múltiples gérmenes ya descritos. Paciente que entro en falla ventilatoria, sin tolerancia al CPAP pues se tornaba ansiosa, motivos por los cuales hace 4 días fue intubada. Recibe, por recomendaciones de infectología, daptomicina, linezolid y cefepime desde ayer, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hoy con inicio de anidulofungina (cuantificando candida score sin hallazgos aún de colonización da 4 puntos). Paciente con mejoría, PCR en disminución, con picos febriles disminuyendo en frecuencia, con disminución de diuresis, con parámetros ventilatorios estables, mejoría radiológica con PAFI en aumento.

**Plan** : PLAN: Aún en críticas 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** : 25.06.2013 **Hora** : 17:55

**Tipo** : Evolución

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 23/6/13

**Objetivo** : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM NO FOCALIZADO CA: 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 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 TAMPO SIN LESIONES NO CAMBIOS DE COLANGITIS NO DILATACION DE LA VIA BILIAR BAZO AUMENTADO DE TAMPO PANCREAS SIN LESIONES 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 78 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 VALORADA 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: 785836

Md.: JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

**Fecha** : 26.06.2013 **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 GERMESES -

**Objetivo** : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC 114 XMIN TAQUICARDICAS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE CON VMI EN PRESION CONTROL CON FIO2 35% PEEP 6 CON FR 18 XMIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS 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 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 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 98% FIO2 35% PEEP 6 PAFI 488 PAFI 201 PIFI 101 PIFI 101





Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HIPOVENTILACION BIBASAL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA ENTEROCUTANEA PRODUCIENDO 710 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS GU DIURESIS 4.4 CC/KG/H SNC SEDADA

**Análisis** : 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 PRODUCCO, 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 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 últimas 12 horas menores a 100pm), con temperatura hasta de 39.3C, conectada a ventilacion mecanica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por vva 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 hmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el izquierdo, ruidos cardiacos ritmicos, 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 488 BR - 2.6 PCR 292 ECO ABDOMINAL: NO cambios que sugieran colangitis, liquido ascitico en pequena cantidad en goteras parietocolicas un poco mayor en el lado derecho

**Análisis** : 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 coelap programada por coledolitiasis, posteriormente el dva 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirió 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 remitió por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permaneció estable bajo vigilancia por cirugía, sin embargo es necesaria reingresaría 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 múltiples germenés ya descritos en sangre, CVC y orina. Paciente que entro en falla ventilatoria fue intubada hace 6 dvas. Recibe, por recomendaciones de infectología, 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 criticas condiciones, igual manejo. Se solicita ECO TE de control.

Elaborado Por: 76-2885

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 coledocotomia laparoscopica e 23/04/ 2013 6. POP laparotomia exploratoria apendicectomia mas drenaj de peritonitis 7. POP multiples lavados quirurgicos 8. Fistula enterocutanea \*SOPORTES ventilacion mecanica invasiva Sedoanalgesia Nutricion parenteral Lactio ringer 60 cc / hora \*PROBLEMAS Requerimiento de soporte ventilatorio mecanico SIRS activo

**Objetivo** : TA 171/80 TAM 106 FC 88 XMINT 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

**Análisis** : 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, modulando SIRS, ultimo pico febril hace 12 horas, hemocultivos de control hasta el momento negativos. Durante el día con cifras tensionales elevadas, sin taquicardia, adecuado gasto urinario, no disglucemias. Continua manejo instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

**Plan** : Se solicitan paraclinicos de control

Elaborado Por: 631490

Md.: OSUNA PEREZ, MÓNICA

Fecha : 28.06.2013 Hora : 12:47

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL

ORIGINAL





Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

MELISSA GALLEGU 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 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 ventilación mecánica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por vía central lactato ringer 60cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realiza diuresis a 2 cc kg hora, glucometrías 132/118/144/159. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas polidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1, paciente despertable, pupilas reactivas isocóricas, no focalización 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 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 418

**Análisis** : PROBLEMAS: - VM - desahcondicionada Paciente que hoy se nota con mejoría, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra desahcondicionada. Hoy completa 8 días 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, anidalo fungina desde el 25 06 2013 con cultivos para hongos negativos hasta el momento, se llevará esta hasta el 04 07 2013.

**Plan** : 1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas vía enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mapana de CPK, pruebas hepáticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar 6. pendiente eco trasesofágico

Elaborado Por : 76-2865

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 01:47

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : DR SALAS INTERNISTA 7 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 DESAHCONDICIONAMIENTO FISICO ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 5 CEFEPIME DIA 9 ANIDALO FUNGINA DIA 4

**Objetivo** : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 159/78 TAM 99 FC 77 PVC 14 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREGREGADOS CON VENTILACION DURANTE 10 H CON CPAP PEEP 5 AHORA EN MODO VCRP CON PEEP 5 VT 360 PRESION PICO 25 SO2 95% FR 19 GASES ARTERIALES PH 7.42 PO2 149 PCO2 35 HCO3 23 PAO2FIO2 425 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTINALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNOS 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 DIURESIS 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

**Análisis** : 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 DESAHCONDIONADA 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 PRODUCCION SE ORENA PERFIL LIPIDICO Y CPK SE CONTINUA MAENJO EN UCI REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA

**Plan** : EVOLUCION

Elaborado Por : 765636

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 29.06.2013 Hora : 11:51

Tipo : Evolución

**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

**Análisis** : 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: 890.916.911-5

AGENTES DE RETENCIÓN DEL IVA - NO RETENEDOR IVA  
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORRETENEDOR DE RENTA  
RESPONSABLE DE IVA

CENTRO DE PARTES

KM 1, ANTIGLIA VIA A GIRARDOTA  
TEL: (0)309 90 10 - FAX: (0)4-4541242 Ext 408  
GIRARDOTA - ANTIGLIA

**INCOLMOTOS**  
**YAMAHA**

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. CPFE-162510

Cite este número para pago: 102-162510

Señores: YAMASPORT S.A

**Fecha y hora:** 2021-06-18 09:13:58

Versiön: 2021-08-02

ENT: 900.113.823-5

No. Cliente: CLO00085

Metodo de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:

**Dirección: CR 9 14 37**

Pedido: PV02151470      Remisión: TP14393039      Bodega: CEN\_PARTES

Telefone: 2-2270099

**Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA**

% Desc PF: 0

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

| Referencia   | Producto                       | Und.   | Cantidad | Precio / Unit. | % Desc. | Valor Total |
|--------------|--------------------------------|--------|----------|----------------|---------|-------------|
| 5VY111931000 | EMPAQUE CULATA CILINDRO YZF-R1 | UNIDAD | 1.00     | 67,100.00      | 20.00   | 53,680.00   |
| 2D1116562000 | CASQUETES BUELA FZ1-N          | UNIDAD | 1.00     | 23,300.00      | 20.00   | 18,640.00   |
| 5VY114163000 | CASQUETES CIGUENAL YZF-R1      | UNIDAD | 4.00     | 30,400.00      | 20.00   | 97,280.00   |
| 5VY114162000 | CASQUETES CIGUENAL YZF-R1      | UNIDAD | 1.00     | 29,500.00      | 5.00    | 28,025.00   |
| 4TV121190000 | RETENEDOR VALVULA YZ250N OT/R1 | UNIDAD | 12.00    | 14,000.00      | 5.00    | 159,600.00  |
| 4SV121190000 | RETENEDOR VALV ADMIS FZ1/R1/R6 | UNIDAD | 8.00     | 8,500.00       | 5.00    | 64,600.00   |
| 4FM146130000 | EMPAQUE MOTE YZF-R1 MT09       | UNIDAD | 1.00     | 22,600.00      | 20.00   | 18,080.00   |
| 958120862500 | TUERCA                         | UNIDAD | 8.00     | 4,900.00       | 20.00   | 31,360.00   |
| 901161003200 | TORNILLO YZF-R1                | UNIDAD | 7.00     | 18,400.00      | 20.00   | 103,040.00  |
| 901161002300 | TORNILLO YZF-R1                | UNIDAD | 3.00     | 54,900.00      | 20.00   | 131,760.00  |
| 4C8154610000 | EMPAQUE CARCAZA YFM650         | UNIDAD | 1.00     | 39,100.00      | 20.00   | 31,280.00   |
| 931021521200 | RETENEDOR LEVA CLUCT XT660R    | UNIDAD | 1.00     | 7,400.00       | 20.00   | 5,920.00    |
| 931024033000 | RETENEDOR PIVON SALIDA FZ510V  | UNIDAD | 1.00     | 35,000.00      | 20.00   | 28,000.00   |
| 931021210600 | RETENEDOR EJE CAMBIOS XT660R   | UNIDAD | 1.00     | 10,900.00      | 5.00    | 10,355.00   |
| 4PU231450100 | RETENEDOR BARRA SUSP VMX1200   | UNIDAD | 2.00     | 30,800.00      | 5.00    | 58,520.00   |
| 4PU231440300 | GIDOLVO SUSPENSION VMX1200     | UNIDAD | 2.00     | 31,900.00      | 20.00   | 51,040.00   |
| 4XV124390000 | ORING YZF-R1                   | UNIDAD | 2.00     | 29,100.00      | 20.00   | 46,560.00   |
| 932101400300 | ORING FZ1                      | UNIDAD | 2.00     | 5,500.00       | 20.00   | 8,800.00    |
| 5VY122520100 | TENSOR CADENILLA YZF-R1        | UNIDAD | 1.00     | 127,400.00     | 20.00   | 101,920.00  |
| 1WDY31360000 | BOTELLA DER YZF-R3             | UNIDAD | 1.00     | 230,900.00     | 20.00   | 184,720.00  |

Resolución de facturación: 18764010103911 29/07/21 al 29/07/22 para Factura Electronica del CPE-117001 al CPE-348000

Proveedor tecnológico: YSDC sas - Nit 811.025.198 - 811025198numrotejeup

|   |  |                                     |   |
|---|--|-------------------------------------|---|
| <b>Pronto Pago:</b><br><b>HASTA EL 23-06-2021 TOMA UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 36,996 PAGUE SOLAMENTE 1,430,488.20</b>           |  | <b>Cant. Total:</b><br><b>60.00</b> | <b>Bruto</b><br><b>1,233,180.00</b>         |
|   |  | <b>Cant. Del:</b><br><b>20</b>      | <b>Descuento</b><br><b>0.00</b>             |
| <b>SON: ***** UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO Pesos Moneda CTE CON 20/100 CENTAVOS *****</b> |  |                                     | <b>Subtotal</b><br><b>1,233,180.00</b>      |
|   |  |                                     | <b>IVA</b><br><b>234,304.20</b>             |
|   |  |                                     | <b>Impuesto al consumo</b><br><b>0.00</b>   |
|   |  |                                     | <b>TOTAL A PAGAR</b><br><b>1,467,484.20</b> |
|   |  |                                     | <b>Impuesto</b><br><b>19.00</b>             |
|   |  |                                     | <b>Base</b><br><b>1,233,180.00</b>          |
|   |  |                                     | <b>Valor Impcto</b><br><b>234,304.20</b>    |

Los bienes seleccionados en la presente factura de venta, donación y cuando se trate de instrumentos y/o equipos musicales tendrán 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 titular del instrumento y/o equipo se comprometa a que se indique en la factura y siempre que se cumplan por parte del comprador las recomendaciones de uso dadas por el vendedor. Los equipos y/o pianos, bajos de equipo de música, instrumentos musicales, así como el tiempo necesario de equipos, accesorios en la garantía quedan de reserva, tendrán un elemento 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, ensayada, e instalada en los centros de servicio técnico directos de Industrias Yareta S.A. o los autorizados por el mismo, o en el servicio de repuestos en el país. Para la instalación, mantenimiento y/o uso, luego de aceptada y en contra de todo reclamo, la garantía para los instrumentos suenan de diez en un año. Los instrumentos vendidos se consideran usados y vendidos irreversiblemente con la firma de esta factura de venta, la cual de here en todo caso no representa para el comprador más que la garantía. En la calidad de esta la garantía de las modificaciones, así se encuentra descrita en el Manual del Proprietario.

[illegible]

CUIE: f7b38e54530e9562216a99c83d6982ade878b7bf567b0b2ce7bd334a6e2d3e0aede4aa168e96d54f001423c691f8e449

REPRESENTACIÓN GRÁFICA Y TACTURA ELECTRÓNICA

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840. 84

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115065198

## Historia Clínica 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. POSTEXTUBACION INMEDIATA PROBLEMAS -POST EXTUBACION INMEDIATA -MODULANDO SIRS -HIPOKALEMIA -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 SOBREGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES LEUCOSITOSIS EN DECSSENDO 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 8 HORAS ALTO GASTO PARACLINICOS LEUCOS DE 12300 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

Análisis : PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSSENDO SIN PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE SE EXTUBO 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 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 CONTINUU EN UCI

Elaborado Por : 1871

Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 29.06.2013 Hora : 17:34

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA DE TURNO

Análisis : 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 CV; RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 191/91 TAM 122 FC 68 PVC 13 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO, SIN SOBREGREGADOS CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 SO2 98% FIO2 28% GASES ARTERIALES PH 7.46 PO2 90 PACO2 33 HCO3 23 PAO2FIO2 360 RX TORAX CON INFILTRADOS INTESTICIALES, SIN DERRAME PLEURAL, SIN SIGNOS E ATRAPAMIENTO DE AIRE GASTROINTESTINAL: PLANO BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO PERISTALTISMO PRESENTE CON FISTULA PRODUCCION 650 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 8.6 FOSFORO 3.6 NA 134 K 2.9 CL 99 MG 2.3 INFECCIOSO T 38.7 CH LEU 12 NEU 82 HB 8.5 HCTOO 28 PLT 395.000

**INCOLMOTOS**  
**YAMAHA**

Cite este número para pago: 102-163065

420,100

Prevedor tecnológico: VSD sas - Nit 811.026.198 - 811026198@votepov

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PACIENTE CRÍTICA EN EL MOMENTO CON BUENA EVOLUCIÓN MODULANDO SIRS DISMINUCIÓN DE LEUCOCITOSIS SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA EL DÍA DE HOY SE EXTUBO CON BUENA EVOLUCIÓN NO BRONCOESPASMO, NO ESTRIDOR AUNQUE REFIERE ODINOFAGIA, SE HALLAN GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACIÓN NI ÁCIDO BASE, CON RX TORAX CON MEJORA DE CAMBIOS PARENQUIMATOSIS EN COMPARACIÓN 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 REPOSICIÓN SE SOLICITA ELECTROLITOS. FUE VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL QUIEN INDICA CONTINUAR MANEJO DE FISTULA INSTAURADO Y MANEJO EN CONJUNTO CON TERAPIA ENTEROSTOMAL SE CONTINUA MANEJO EN UCI RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DEL PACIENTE SEPTICO

Plan : EVOLUCIÓN

Elaborado Por : 765635

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 30.06.2013 Hora : 11:40

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI DÍA DRA OSUNA INTERNISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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 MULTILÓBAR 4. INFECCIÓN URINARIA 5. ICTERICIA COLESTÁSICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 ENTEROCUTÁNEA DE INTESTINO DELGADO PROBLEMAS CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS -HIPONATREMIA -HIPOKALEMIA RESUELTA

**Objetivo** : HEMODINÁMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 81 XMIN TA 199/89 TAM 118 PVC 11 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECÁNICA AUN NO HA CUMPLIDO 24 HORAS POSTEXTUBACIÓN INFECCIOSO PACIENTES SIN PICOS FEBRILES SIN SIGNOS DE SIRS CON LEVE LEUCOSITOSIS SIN ACIDOSIS METABÓLICA METABÓLICO GLUCOMETRÍA DE 116 HIPONATREMIA HIPOKALEMIA RESUELTA RENAL GU 3,5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES NEUROLÓGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLÍNICOS 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

**Análisis** : PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESOLUCIÓN ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACIÓN SIN ACIDOSIS METABÓLICA CON BUENA FUNCIÓN RENAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTORNO HIDROELECTROLÍTICO 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 CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB, SUSPENDER FENATNYL Y RETIRO DE Sonda OROGÁSTRICA, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL CONTINUA EN UCI HASTA COMPLETAR 24 HORAS POSTEXTUBACIÓN

Elaborado Por : 1871

Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 30.06.2013 Hora : 17:22

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA TARDE

**Objetivo** : Paciente en estables condiciones, con PA con tendencia a disminución, sin oxígeno suplementario, con diuresis conservada, glucometrías aceptables.

Análisis : 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 : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI NOCHE DRA. OSUNA INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 AÑOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNÓSTICOS: 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 MULTILÓBAR 4. INFECCIÓN URINARIA 5. ICTERICIA COLESTÁSICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 ENTEROCUTÁNEA 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 37,1°C sin oxígeno suplementario, recibiendo por vva central lactato ringer 20cc hora, reposición central de potasio a 4meq/hora, FFP a 69cc hora;

**INDUSTRIA COLOMBIANA DE MOTOCICLETAS YAMAHA S.A.**

NP: 890.916.911-6

AGENTES DE RETENCIÓN DEL IVA - NO RETENER IVA  
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORRETEMEDOR DE RENTA  
RESPONSABLE DE IVA

CENTRO DE PARTES

ATA 1, ANTIGUA, VIA A GIRARDOTA  
TEL: (43) 99 90 11 - FAX: (43) 4-4544242 Ext. 408  
GIRARDOTA - ANTIOQUIA

**INCOLMOTOS**  
**YAMAHA**

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA**

No. CPFE-163065

Cite este número para pago: 102-163065

Señores: YAMASPORT S.A

Fecha y hora: 2021-06-18 18:56:02

Vencimiento: 2021-08-02

NIT: 900.113.823-5

No. Cliente: CL000085

**Método de Pago:** Crédito 45 días      **Medio de Pago:**

Dirección: CR 9 14 37

Pedidor: Remisión: TP14393191 Bodega: CEN\_PARTES

**Teléfono: 2-2270099**

**Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA**

% Desc. PF: 0

**Ciudad:** GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

| Referencia   | Producto                       | Und.   | Cantidad | Precio / Unft. | % Desc. | Valor Total |
|--------------|--------------------------------|--------|----------|----------------|---------|-------------|
| 5D9H43100100 | FAROLA COMP T115               | UNIDAD | 1.00     | 86,000.00      | 5.00    | 81,700.00   |
| 9306300ZZEC3 | BALINERA NACHI 6300ZZE C3      | UNIDAD | 6.00     | 7,400.00       |         | 44,400.00   |
| 097F53640000 | CAUCHO PORTA SPROK FZM250      | UNIDAD | 18.00    | 3,700.00       | 5.00    | 63,270.00   |
| 93363012ZEC3 | BALINERA NACHI 63012ZE C3      | UNIDAD | 2.00     | 6,300.00       |         | 12,600.00   |
| 5D9F58050100 | JGO PASTAS FRENO PINON T115    | UNIDAD | 5.00     | 51,000.00      | 5.00    | 242,250.00  |
| 933999996100 | BALINERA HORQUILLA YZF-R15     | UNIDAD | 2.00     | 84,800.00      | 5.00    | 161,720.00  |
| 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 18V1          | UNIDAD | 1.00     | 20,100.00      | 20.00   | 16,080.00   |
| 5KAF63111000 | CABLE ACCELERADOR 5C91/5C92    | UNIDAD | 1.00     | 13,800.00      | 5.00    | 13,110.00   |
| 1SBE54180000 | 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   |
| 2SDH35163000 | BOMBILLO PILOTO T115           | UNIDAD | 4.00     | 6,600.00       | 20.00   | 21,120.00   |
| 2DPF89650000 | CUBIERTA INT IQZ N-MAX         | UNIDAD | 1.00     | 49,600.00      | 5.00    | 47,120.00   |
| 2SDH29170000 | INTERRUPT MARIQUET YBR125E18V1 | 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 ACCELERADOR YW125109     | UNIDAD | 1.00     | 33,800.00      | 5.00    | 32,110.00   |
| 4KX176320000 | BUJE POLEA PRIMARIA YW100/NEXT | UNIDAD | 6.00     | 10,800.00      | 5.00    | 62,130.00   |
| 897F62800000 | ESPEJO IQZ FZM250              | UNIDAD | 1.00     | 22,900.00      | 5.00    | 21,755.00   |
| 5VK154550000 | EMPAQUE CARCAZA XT660R         | UNIDAD | 2.00     | 13,900.00      | 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 18V1         | UNIDAD | 1.00     | 29,800.00      | 5.00    | 28,310.00   |

**Resolución de facturación: 1876401010391 | 29/01/21 al 29/07/22 para Factura Electronica del CPFE-117001 al CPFE-348000**

**Pronto Pago:**  
**HASTA EL 23-06-2021 TOMA UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 129.697 PAGUE SOLAMENTE 5.014.928.85**

Cont. Total: 225.00

|           |              |
|-----------|--------------|
| Bruto     | 4,323,215.00 |
| Descuento | 0.00         |

SON: \*\*\*\*CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VERTICINCO Pesos Moneda CTE CON 85/100 CENTAVOS

Cont. Det:

|          |              |
|----------|--------------|
| Subtotal | 4,323,215.00 |
| n/a      | 821,410.85   |

Compartir aceptando: He leído y acepto las condiciones generales de uso.

50  
L'Espresso

|                     |      |
|---------------------|------|
| Impuesto al consumo | 0,00 |
|---------------------|------|

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| <b>TOTAL A PAGAR</b> | <b>5,144,625.85</b> |
|----------------------|---------------------|

|            |       |      |      |
|------------|-------|------|------|
| Imparities | 19.00 | 0.00 | 0.00 |
|------------|-------|------|------|

|          |              |      |      |
|----------|--------------|------|------|
| Impuesto | 0.00         | 0.00 | 0.00 |
| Bases    | 4 333 315.00 | 0.00 | 0.00 |

|             |      |      |
|-------------|------|------|
| Base        | 0.00 | 0.00 |
| Value Added | 0.00 | 0.00 |

|             |           |      |      |
|-------------|-----------|------|------|
| value input | 02,770.97 | 0.00 | 0.00 |
|-------------|-----------|------|------|

[illegible][illegible]

CUIFE:dcfc42531125151fa00debf08a7bada57343c795f1c19aa1237b8d538f416ebb62199f4692bf84c9355d7bbae587dc4b

Provedor Tecnológico: VSDC 535 - Nit 811.026.198 - 811026198numrotelevp

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

diuresis a 4.4 cc kg hora, glucométricas 85/115. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 1963cc eliminados 2750cc fistula 500cc balance - 787cc acumulado - 6.4L SOPORTES: Ninguno

Análisis : PROBLEMAS: - Presiones arteriales elevadas ANÁLISIS: Paciente estable, sin requerimiento de vasoactivos, ni de ventilación mecánica, con diuresis conservada, en corrección de trastornos hidroelectrolíticos, con PA aún elevadas sin manifestaciones de compromiso de órgano blanco secundario.

Plan : PLAN: - losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclínicos de rutina

Elaborado Por: 76-2885

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 01.07.2013 Hora : 12:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : UCI DIA // DR CASTILLO INTENSIVISTA DR CORAL ASISTENCIAL 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 SINUSAL 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 88 SIN EVIDENCIA DE SANGRADOS HB 9,4 PLT 438000// NEURO// GCS DE 15/15 SIN DEFICIT

Análisis : 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 PRODUCIENDO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA APORTE HIDRICO IGUAL Y PASO A INFUSION BAJA, EN GENERAL EVOLUCION A LA MEJORIA PERO CONTINUA EN ESTADO CRITICO, EN REVISTA MEDICA SE 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 : Evolución

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 XMIN TA 160/84 TAM 109 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON FR 20 XMIN SATO2 96 % RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS 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 SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Análisis : 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 SIGNOS 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

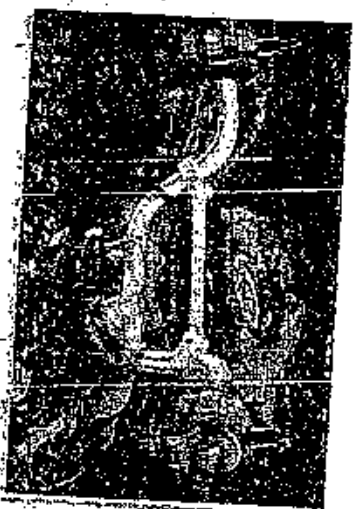
Elaborado Por: 1871

Md.: MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 02.07.2013 Hora : 15:35



# Repuestos (accesorios)



**Manubrio de Aluminio**

Referencia: 24PF6111A100



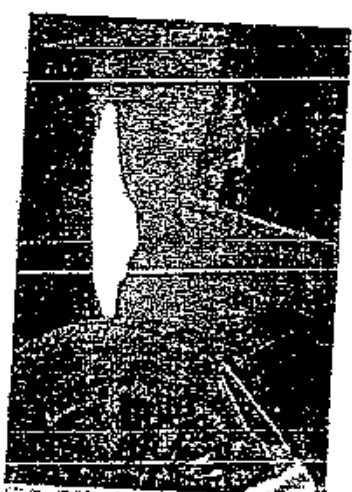
**Complemento para el moñe de aluminio**

Referencia: 24PE471880AL (Referencia para Modelo 2012 y anteriores)



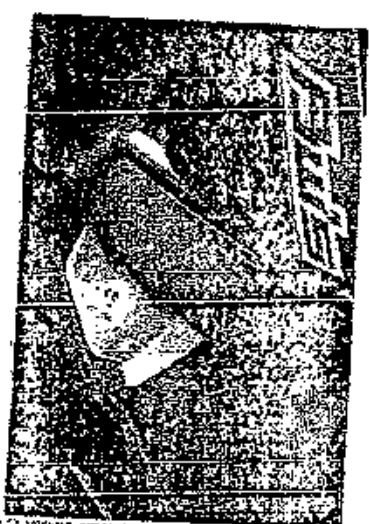
**Abrazadera para el manubrio en Aluminio**

Referencia: 24PW274100AL



**Protector de aluminio**

Referencia: 24PW2836A100



**Juego de Reposapiés en Aluminio**

Referencia: 24PW274110AL

**ALMOTOS**  
**AMAHIA**





Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolución  
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
 Objetivo : PA 153/84 PAM 110 FC 97 FR 21 FIO221% 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 5.52 CC/KG/H SNC ALERTA  
 Análisis : 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 PLEURAL 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 : Evolución

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 oxígeno suplementario, recibiendo por vva central lactato ringer 20cc hora, reposición central de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; diuresis a 3.6 cc kg hora, glucometrías 101/116/107/99. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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, edema grado 1. BALANCE: Administrados 5244cc eliminados 4900cc fistula 1000cc balance + 384cc acumulado -3.9L 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 76 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 tricúspide 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

Análisis : PROBLEMAS: - SIRS - hiponatremia ANALISIS: Paciente quien hoy completa 12 días de estancia en la unidad, habva evolucionado satisfactoriamente desde la parte infecciosa sin embargo ayer nuevamente febril, se tomaron policultivos, continua con igual manejo antibiótico a la espera de reportes de cultivos, llama la atención descenso en PCR y disminución de leucocitos. Paciente sin VM, sin vasoactivos, con función renal conservada. Presenta hiponatremia con infusión de SSN. Hoy se tomó ecocardiograma TE que muestra disminución de vegetación ( de 15mm a 7mm), con eco torax que demuestra pequeño derrame pleural izquierdo de 170cc aproximadamente.

Plan : PLAN: 1. preparación para cambio de CVC 2. tomar cultivo de barrido y de punta de CVC 3. pendiente reporte cultivos de ayer

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 02:03

Tipo : Evolución

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 : CONCIEN EORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: T 37.8 TA 147/76 PAM 97 FC 99 FR 22 SATO2 95% GUJ 2.0 CC/KG /H C/C MUCOSA ORAL HUMEDA ESCLEROTICA ANICTERICA NO INGURGITACION YUGULATR TORAX RSOS RITMICS NO SOPLOS RSRS NSOBREAGREGADOS BIEN VENTILADOS ABDOMEN: COPLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE EXTREMIDADES NOEDEMA, LLENADO CAPILAR 3 SEG NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE

Análisis : PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON EVOLUCION ESTACIONARIA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN RSQUIRIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. CON PICOS FEBRILES SIN OTRO SIGNO DE

Paciente

: MELISSA, GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE CONTINUA MONITRÍA Y SE JAUSTARA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS QUE SE ENCUTRAN EN PROCESAMIENTO. NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIRCA CON AZOADOS DENTRO DE PARAMETROS NORMLAES. SE DECIDE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR PARA CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Plan : CONTINUAER 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 radiologva drenaje \* 2. reposicion de K a 4meq/ hora 3. reposicion de Mg 3 amp + 90cc a 5cc ora 4. suspender hidroclortisona 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 xilocaína local sin epinefrina al 2% 5. Puncion inicial exitosa con cateterismo de vena subclavia, se pasa guia y al pasar cateter 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 oco 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 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 PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 10 DAPDOMICINA DIA 9 LINEZOLID DIA 9

Objetivo : NEUROLÓGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CV: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS CON TA 138/73 TAM 92 FC 103 CVC SUBCLAVIO IZQ RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS CON VENTILACION POR AIRE AMBIENTE CON SO2 98% FR 20 GASTROINTESTINAL: 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 186 DIURESIS 1,6 CC K H NA 124 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 FEBRILE REPLETADOS EN SABANA DE EL DIA DE AYER, NO HA REQUERIDO MANEJO VASOACTIVO, BUENAS TAM, BUENA DIURESIS CON HIPONATREMIA POR LO QUE SE INICIA REPOSICION LEV ISOTONICOS A 60 CC H SE ESTAN PENDIENTES ELECTROLITOS DE CADA 6 HORAS. NO SE OBSERVA SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. FUE VALORADO POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE SUSPENDERSE ANIDALOFUNGINA Y CONTINUAR CRESCO DE MANEJO ANTIBIOTICO IGUAL E INTERCONSULTA CON RESULTADO DE CULTIVOS. FISTULA PRESENTA ALTO GASTO EL DIA DE HOY SE ORDENO AJUSTAR DOSIS DE LA FISTULA EN EL MOMENTO

ORIGINAL

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 SIGNOS DE 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 SUBCLAVIO IZQ. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACIENTE 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 39,1°C SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: TA 141/76 PAM 99 FC 101/MIN FR 21/MIN SATO2 96% RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN SOBREGREGADOS BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, FISTULA DRENA 300CC, PARED TORACICA: 900CC TORACENTESIS: 100CC, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENO CAPIALAR 3 SEG, NEUROLOGICO NO DEFICIT APARENTE, GLUCOMETRIA: 81MG

Análisis : 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 PARA CLINICOS DE CONTROL.

Plan : SS: 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 : ....

Análisis : ...

Plan : se realiza CTC de barrera de colostomia y bolsa de colostomia N°100

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 CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 137/66 TAM 88 FC 117 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS 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 GASTROINTESTINAL: PLANO CON FISTULA CON PRODUCCION 30 CC EN 6H CON ASA VISIBLE ROSADA CON GLUCOMETRIA 81 CON TPN A 68 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

Análisis : AGENTE 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 MUESTRA DE LIQUIDO PLEURAL CON CITOQUIMICO PARA EXUDADO CON GRAM 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 EN 6H SE CONSIDERA QUE ANTE PERSISTENCIA DE SIRS Y EVENTRACION AUNQUE CON ABDOMEN SIN SIGNOS E IRRITACION EPRIOTONEAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO COMO ESTUDIO DE SIRS ACTIVO DESCARTAR FOCO ABDOMINAL SE HALLA CON HIPONATEREMIA NO SINTOMATICA E HIPOSFATEMIA SE INICIA MANEJO PARA ESTAS SE HALLA RESOLUCION DE

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HIPOKALEMIA SE ORDENA SUSPENDER ESTA. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACIENTE 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, 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 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 CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 118/74 TAM 89 FC 126 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREGREGADOS 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 GASTROINTESTINAL: 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 248 000

Análisis : 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 SEDUNDARIO A NEUMONIA NOSOCOMIAL, EN ESTE SE EVIDENCIA CONSOLIDACION BASAL IZQ CON BRONCOGRAMA AEREO, ATELECTASIA BIBASAL, DERRAME PLEURAL NO TABICADO SE TIENE PENDIENTE LECTURA FICIAL, SE TOMO TAC ABDOMEN CONTRASTADO CON EVIDENCIA DE HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, HIDRONEFROSIS IZQ FISTULA ORIENTADA A PARED ABDOMINAL SIN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL SE TIENE PENDIENTE RESULTADO OFICIAL, 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 TENSIONALES, 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 PACIENTE 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, 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 CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 500 CC DE LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS GU DIURESIS 100 CC HORA ESPONTANEA SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT

Análisis : POTE 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 0.5 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 6%, SEG POST DE LOB SUP DERECHO IMAGEN DENSA IRREGULAR POSIBLE FOCO INFECCIOSO, HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, ASA INTESTINAL ABOCADAAL EXTERIOR, ASAS DELGADAS Y GRUESAS DE DISTRIBUCION NORMAL NO LIQ LIBRE EN CAVIDAD NI COLECCIONES. POR PARTE DE CX GRAL SE CONSIDERA MANEJO DE FOCOS INFECCIOSOS Y DEFICITE NUTRICIONAL PARA POSTERIOR CIERRE QCO DE FISTULA CUNADO LAS CONDICIONES DE LA POTE SENA OPTIMAS SE EXPLICA A MADRE DE LA POTE Y A POTE.

Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO.

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.07.2013 Hora : 18:44

Tipo : Evolución

**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 WHEELS 3 PROBLEMAS SIRS TEP ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 10 LINEZOLID DIA 10

**Objetivo** : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 120/64 TAM 81 FC 99 CVC SUBCLAVIO IZQ SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS A NIVEL DE SU INSERCCION 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 18 PAO2FIO2 433 BE - 5,3 GASTROINTESTINAL: 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 1826 LE 1570 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 76HG 10 HCTO 30 PLT 271 000

**Análisis** : 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 PERIFERICA, 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 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 WHEELS 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 : Evolución

**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 PRODUCIENDO 870 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, GIU: DIURESIS 2,3CC/KG/HR BALANCE: +571CC SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT PARACLINICOS: HB: 9,5 HCT: 28 LEUCOS: 3,9 N: 58% PLAQ: 232 SODIO: 123 POTASIO: 4 CLORO: 98 CREATININA: 0,2 BUN: 13 CALCIO: 8,5 FOSFORO: 3,4 MG: 2,1 PGR: 34

**Análisis** : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE EN MANEJO MEDICO, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCCO RESISTENTE, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, NI DE AZOADOS, CONTINUA IGUAL MANEJO ESTAREMOS ATENTOS A EVOLUCION PARA DEFINIR CONDUCTAS ADICIONALES.

**Plan** : MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por : 761541

Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AGUSTO

Fecha : 06.07.2013 Hora : 17:33

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115059198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolución  
 Subjetivo : NOTA  
 Objetivo : PTE CON TOS PRODUCTIVA ANSIEDAD QUE LE OCASIONA DESCOMPENSACION DE ESTADO GENERAL  
 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 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 01:15  
 Tipo : Evolución  
 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 URINARIA 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 39.1, 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 5.500/KG/HR, CON BALANCE: + 90CC. SNC:ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT  
 Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE, CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, AUN ALTA PRODUCCION POR FISTULA, EN AISLAMIENTO POR ENTEROCOCCO 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 : Evolución  
 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 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 580CC 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: 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.  
 Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 23:21  
 Tipo : Evolución  
 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

### ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

**Objetivo** : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO SV TA: 150/82 TAM: 73-92 FC 100-125 LPM, C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS, C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS 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

**Análisis** : 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/8H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS NO FUNCIONAN Y CON TT> 38.5

Elaborado Por: 78-1740

Md.: SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 08.07.2013 Hora : 08:48

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL 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 HORAS GU DIURESIS 2.2 CC/KG/H SNC ALERTA

**Análisis** : 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 CONTINUA SOPORTE NUTRICIONAL Y MANEJO 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 129 MIN FR:19 MIN 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 PRODUCIENDO 520CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, GU: DIURESIS 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

**Análisis** : PACIENTE CON LEUCOPENIA, ANEMIA, CON PICOS FEBRILES, HIPOKALEMICA, CON SOSPECHA DE INFECCION POR HONGOS O GRAM NEGATIVOS, CAMBIAMOS REPOSICION 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 : 19:36

Tipo : Evolucion

**Subjetivo** : NOTA DE INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA

**Objetivo** : .

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115066198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PACIENTE BAJO EL CONTEXTO DE LEUCOPENIA Y FIEBRE SIN SIRS ACTIVO, CON MEJORA DE ESTADO GENERAL A QUIEN LA VEJETACION DE LA CAVA PRESENTA MEJORA 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** : 04:01

**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 39.61., TAQUICARDICA. PA:136/60., 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

**Análisis** : 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 : 17505

Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

**Fecha** : 09.07.2013 **Hora** : 13:33

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : EVOLUCION UCIN DIA - 09.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGU 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 QUE 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. PARA CLINICOS 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, ABDOEN 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 TRANSURSO 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** : PARA CLINICOS 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: TPN 69 CC/H. ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR, ABDOMEN 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 TRANSURSO 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

**Análisis** : 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 LUEGO E ADICIONAR 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 OPACIDAD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO DE 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 BICITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALES Y VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARA CLINICOS 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 LUEGO E ADICIONAR 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 OPACIDAD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO DE 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 BICITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALES Y VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARA CLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por: 762455

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, 25 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 CONSENSO CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO 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: 763708

Md.: MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO

Fecha : 09.07.2013 Hora : 16:25

Tipo : Evolucion

Subjetivo : SE HACE CTC SOLICITUD GEN XPERT PCR MYCOBACTERIUM TBC

**Análisis** : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

ABDOMINALES MÚLTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 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 CONSENSO CON GRUPO INTERDISCIPLINARIO DE CUIDADO INTENSIVO, INFECTOLOGIA Y CIRUGIA DE TORAX SE DECIDE LLEVAR A ESTA PACIENTE A PROCEDIMIENTO

Plan : NO POS

Elaborado Por : 76-2865

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 MÚLTIPLES 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 SV: T 37.3 TA 118.47 PAM 67 FC 123 FR 22 SATO2 100% C/C 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 CRANEANOS SIN DEFICIT APARENTES, ROT NORMALES.

Análisis : 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 SIN EMBRAGO 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 GUESTAS, 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 MÚLTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 153/81 PAM 88 FC 154 FR 26 SO2 98% 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 1.8 CC/KG/H SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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 INMUNOLOGICAS, 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

Análisis : Se comenta paciente al Dr. Martinez infectologo con el Dr. Soto intensivista Problemas principales de Melissa: Febril, bicitopenia Consideran: 1. Febre posiblemente de origen no infeccioso, cultivos de control negativos, posiblemente medicamentosa, se suspender omeprazol, hidroxycina, losartan ( 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 aporte VO para considerar disminucion y progresivo retiro de TPN 5. Continúa con cohorte por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenémicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohorte 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclínicos de infección, se deberá hacer seguimiento de este 7. Valoración por hematología para posible aspirado de médula

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Plan : 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspendir losartan, omeprazol, hidroxocina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dva 4- Dieta semiblanda 5- Reposición 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 2RO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCION EN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGO E ADICIONAR 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 OPACIDAD 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 BIGITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE HEMATOLOGO QUIEN CONSIDERA REALIZAR ASPIRADO DE MEDULA OSEA PARA DEFINIR SI ORIFEN DE FIEBRE ESTA SIENDO DESENCADENADA POR PROCEÑO INFILTRATIVO DE MEDULA OSEA

Plan : AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA

Elaborado Por : 765836

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 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 quirurgica 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 IZQUIERDA NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES DE 39TC TAUCARDICA LEUCOPENIA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 110 HIPONATREMIA RENAL GU 1.6 CG KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLÓGICO 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 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 BRONCOALVEOLAR EL CUAL ES NEGATIVO, SE REALIZA CULTIVOS LOS CUALES SON NEGATIVOS, 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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, 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.

Análisis : 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 RETIDO PERO POR HIPOREXIA SE CONTINUA AUN), PARA CUBRIR GERMESES 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 GRAM NEGATIVOS( ENTEROBACTER CLOACAE) Y GRAM POSITIVOS (STAFILOCOCCO GUARNIERI). EL ULTIMOS CULTIVO DE LAVADO ALVEOLAR AISLA: PSEUDOMONA. ADEMAS EN ECOCARDIOGRAMA TRANSESOPAGICO SE ENCUENTRA UNA VEGETACION ADHERIDA EN VEN CAVA SUPERIOR QUE HA DISMINUIDO DE TAMAPO PERO PERSISTE AUN. 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 HACÉ 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 : .

Análisis : .

Plan : .

Elaborado Por: 761541

Md.: CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 12.07.2013 Hora : 00:21



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115058198

## Historia Clínica 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 39.1, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, LEUCOPENICA. PA: 161/59., 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/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.

Análisis

: PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA (39.1), 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: 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 30 FIO2 24% SO2 95% PAFI 459 PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILACION BIRASL RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 830 CC D LIQ INTESTINAL EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis

: PCTE EN ESTDO CRITIC CONTINUA CON FIERBE Y TAQUICARDIA ACOMPANADO D PANCITOPENIA EVALUADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA SINDROME DE SUPRESION MEDULAR, TOMA ASPIRADO DE MO Y PBAS HEMATOLOGICAS, PCTE 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 SIGNOS VITALES FC 132 XMIN TA 107/59 TAM 74 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 22 XMIN SATO2 99% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGARGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE FEBRIL DE 39.2°C TAQUICARDICA CON LEUCOPENIA IMPORTANTE METABOLICO HIPONATREMIA GLUCOMETRIA 95 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 5.6 CL 97 MG/L PCR 135 GASES ARTERIALES PH 7.44 PCO2 30 PO2 110 HCO3 20 SO2 98 LACTATO DE 1.8

Análisis

: 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 PERSISTIENDO CON SIGNOS DE SIRS FEBRIL LEUCOPENICA, VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN REALIZO ESTUDIOS PARA DESCARTAR ETIOLOGIA INMUNOLOGICA, PACIENTE A QUIEN SE LE AISLO EN PSEUDOMONA SENSIBLE EN LBA, SE LE INICIO EL DIA DE AYER DORIPENEM

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC- 1115058198

## Historia Clínica General

### AMIKACINA Y DAPTOMICINA. PACIENTE EN CONDICIONES CRÍTICAS

**Plan** : PACIENTE VALORADO EN REVISTA CON DR UMAPA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB  
**PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS INMUNOLÓGICOS CONTINUA EN UCI**  
**Elaborado Por:** 1871 **Md.:** MONTES CIFUENTES, LINA

**Fecha** : 12.07.2013 **Hora** : 19:23

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : NOTA DE INFECTOLOGÍA

**Análisis** : PACIENTE VALORADO EN REVISTA CON INFECTOLOGÍA EN QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL

**CUBRIMIENTO ATB POR 48 HORAS Y EVALUAR RESPUESTA CLÍNICA TENIENDO EN CUENTA QUE PODRÍA TRATARSE DE CILONIZACIÓN**

**Plan** : EVALUAR EN 48 HORAS RESPUESTA A MANEJO ATB

**Elaborado Por:** 1871 **Md.:** MONTES CIFUENTES, LINA

**Fecha** : 12.07.2013 **Hora** : 23:32

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCIÓN UCI NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO: 2013-06-20. DR. SALAS INTERNISTA/DR. RUMBO MED ASISTENCIAL. DIAGNÓSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILÓBAR -INFECCIÓN URINARIA -ICTERICIA COLESTÁSICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANÉMICO. PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICÁRDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA

**Objetivo** : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39.3, TAQUICÁRDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTRÓPICO. LEUCOPENIA (1140). PA:134/54., PAM:79., FC:128. CP:RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS, TAQUICÁRDICOS, CON HIPOVENTILACIÓN BASAL EN CAMPO PULMONAR IZQUIERDO. SIN VM OXÍGENO POR CN SAT:97%, FR:24., FIO2:24%. G/ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, CON FÍSTULA QUE PRODUCE 500CC EN 12 HORAS. GA:DIURESIS DE 2.7 CC/KHORA, CON BALANCE - DE 227 CC. METABOLICO: GLUCOMETRÍA DE 101 MG/DL. NEUROLÓGICO: PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

**Análisis** : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRÍTICAS, PERSISTE FEBRIL CON TI HASTA (39.3, CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON ALTA PRODUCCIÓN POR FÍSTULA, SE AJUSTAN DIETA Y TPN, AYER VALORADA POR HEMATOLOGÍA DR. URIBE COCK, PENDIENTE RESULTADOS DE EXÁMENES TOMADOS. EN REVISTA CON EL DR. SALAS SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MÉDICO EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

**Plan** : LABORATORIOS DE CONTROL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIO DE HEMATOLOGÍA, RESTO DE MANEJO MÉDICO IGUAL.

**Elaborado Por:** 17505

**Md.:** RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

**Fecha** : 13.07.2013 **Hora** : 14:57

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCI DÍA DR CASTILLO ESPECIALISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNÓSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILÓBAR -INFECCIÓN URINARIA -ICTERICIA COLESTÁSICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANÉMICO. PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICÁRDICA -LEUCOPENIA EN ACENSO -HIPONATREMIA -ANEMIA

**Objetivo** : HEMODINÁMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC DE 144 XMIN TAAQUICÁRDICA ANEMIA SIN SANGRADO ACTIVO RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FR 156 XMIN SATO2 98% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR IZQUIERDA NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON FEBRIL DE 38.4°C LEUCOPENIA EN ACENSO METABOLICO GLUCOMETRÍA DE 97 HIPONATREMIA RENAL GU 2 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES NEUROLÓGICO CONSCIENTE ALERTA SIN DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO PARACLÍNICOS CH LEUCOS DE 4200 N 82% HB 6.7 HTO 19.8 PLT 170 BANDAS 6% BUN 10.6 CREATININA 0.23 NA 128 K 3.6 CL 94 MG 1.9 PH 7.35 PCO2 37.3 PO2 136 HCO3 20.4 BE -4.2

**Análisis** : 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 HEMODINÁMICO, CON PERSISTENCIA DE FEBRIL Y LEUCOPENIA LA CUAL SE ENCUENTRA EN ACENSO. EL DÍA DE AYER VALORADA POR INFECTOLOGÍA QUIEN CONSIDERO CONTINUAR MANEJO ATB CON DORIPENE DAPTOMICINA Y HOY ÚLTIMA DOSIS DE AMIKACINA CON VIGILANCIA DE SIGNOS 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 INMUNOLÓGICAS

**Elaborado Por:** 1871

**Md.:** MONTES CIFUENTES, LINA

**Fecha** : 13.07.2013 **Hora** : 23:39

**Tipo** : Evolución

ORIGINAL



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115066198

## Historia Clínica 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 SOBREGREGADOS, 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.

**Análisis** : 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:** 761012

**Md.:** LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH

**Fecha** : 14.07.2013 **Hora** : 11:46

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL 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 113/56 PAM 72 FC 120 FR 24 SO2 96% FIO2 24% PIFR MUCOSAS PALIDAS HIPOVENTILACION 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

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON BUENA TOLERANCIA A LA VO, MEJORIA DE LA LEUCOPENIA AHORA ANEMICA CON COMMB5 DIRECTO POSITIVO, PDTE 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 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 XMIN TA 141/40 TAM 73 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS ANEMIA IMPORTANTE RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA CON FR 21 XMIN SATO2 95% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREGREGADOS NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES EN HORAS DE LA MADRUGADA DE 39IC TAQUICARDICA LEUCOS EN ACSENSEO PCR EN DECSSENSEO 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 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 BUILRRUBINA TOTAL 0.78 BD 0.60 BI 0.18 LDH 750 RETICULOSITOS 1.7

**Análisis** : 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 DECSSENSEO DE HB CON BILIRRUBINAS RETICULOSITOS Y LDH NORMAL POR LO CUAL SE DESCARTAR 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 CONTINUAU EN UCIN

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por : 1871

Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 14.07.2013 Hora : 16:16

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA DE TURNO

Análisis : 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 REPORTE 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 : Evolución

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 24/06-08/07 CEFEPIME 23/06-08/07 DAPTOMICINA 24/06 VANCOMICINA 20/06-24/06 FILGASTRIM 12/07 \*\*\*INFUSIONES\*\*\* SSN 40CC HORA TPN 68CC/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% SAO2 98% C/C

MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR, CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR C/P RSCRS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSCRS DISMINUIDOS EN BASES SIN RSA ABD B/D NO SX DE IRRITACION PERITONEAL, EXT NO EDEMAS NO LESIONES

Análisis : 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 GERMEENES 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 SIN EMBARGO 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA SOLICITUD CTO

Objetivo : X

Análisis : Paciente de 25 años de edad Ingresada a UCI hace 25 días, con tromboflebitis séptica, persistentemente febril, en quien se está haciendo intervención tanto por infección como por múltiples gérmenes además por hematología por síndrome de



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

inmunosupresión severa. Se están haciendo controles de seguimiento con procalcitonina. CTC ya solicitado.

Plan : x

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 15.07.2013 Hora : 12:58

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA

Objetivo : -

Análisis : Se pasa revista con el Dr. Martínez; 1- Considera que la IgM e IgG + para CMV no son suficientes para hacer diagnóstico, requiere de toma de PCR CMV, considera suspender ganciclovir pues hasta ahora no hay compromiso de órgano blanco, ya sin leucopenia, con persistencia de fiebre especialmente en las noches. La clínica de la paciente sí puede corresponder a una infección aguda por CMV, con sd monolike, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresión 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA REVISTA DR. SOTO INTENSIVISTA

Objetivo : -

Análisis : PROBLEMAS: - Persiste febril - Hiponatremia - Hipokalemia 1. Paciente de 25 años posoperatorio de colecistectomía, apendicectomía y lavados abdominal múltiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis séptica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugía y nutrición iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: alitraq 2. Reposición de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectología

Plan : -

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 16.07.2013 Hora : 00:27

Tipo : Evolución

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 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 PROBLEMAS// FEBRICULAS PERSISTENTES HIPOKALEMIA HIPONATREMIA SIRS ACTIVO

Objetivo : PACIENTE EN MANEJO UCI EN CONDICIONES ESTABLES SENTADA EN SILLA HALLAZGOS// HEMODINAMICO SIN SOPORTE VASOPRESOR MEDIAS ENTRE 80-90 FC 115 TAQUICARDIA SINUSAL// RESPIRATORIO//FIO2 24%, POR CANULA NASAL FR 18 SAT 975 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 37,8 SIRS ACTIVO LEUCOS DE 16800 POR 38 NT 76% NO SX DE SANGRADO HB 9,0 PLT 163000// NEURO// SIN DEFICIT GCS DE 15/15 // METABOLICO// GLUCOMETRIAS EN METAS

Análisis : Paciente de 25 años posoperatorio de colecistectomía, apendicectomía y lavados abdominal múltiples, con fistula en ileo que ayer produjo menos de 500cc, ahora en UCI por sepsis por tromboflebitis séptica, paciente en quien se decide en conjunto con cirugía y nutrición iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: alitraq 2. Reposición de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectología

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 : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCI 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. CP:RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS.

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SAT:96%, FR:24., FIO2:24%. GA:ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO +, CON TPN A 69 CC/HORA, Y NET ALITRAQ A 10 CC/HORA, GA:DIURESIS DE 1.63 CC/KG/HORA, CON BALANCE + DE 278 CC. METABOLICO: GLUCOMETRIA DE 103., HIPOCALEMIA EN REPOSICION POR VIA CENTRAL. NEUROLOGICO: PACIENTE COSNCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

**Análisis** : 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 SIGNOS 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% PIFR 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

**Análisis** : 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 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 UCI: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDO 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 19390 NE 71% PLAQ 157.000 PT 11,5 PTT 28 INR 1,14 NA 128 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 DOLOR 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: 1580 CC GLUCOMETRIAS: 91-103 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN ULTIMAS 24 HORAS, AHORA 38,9C 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 Y REACTIVAS A LA LUZ SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

**Análisis** : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALIZACION, 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMCINA 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 HICIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTROS AUN PENDIENTES; 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 SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Plan : ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADE DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALIZACION, 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 DAPTOMCINA 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 HICIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTROS AUN PENDIENTES; 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 SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Elaborado Por : 762455

Md. : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 16.07.2013 Hora : 19:27

Tipo : Evolucion

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : se realiza cto glutapar r sobres de 15 grm dar 3 sobres por net. se instaure este 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 : 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 CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 104/55 TAM 70 FC 104 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREGREGADOS, CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 FIO2 24% SQ2 99% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO NO DOLOROSO, PERISTALTISMO 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 96 CALCIO 8,2 MG 1,8 FOSFORO 2,9 BUN 9 CR 0,2 INFECCIOSO T 36,6 CH LEU 19 NEU 71 HB 8,3 HCTO 24 PLT 157 000 HEMATOLOGICO: PT 11 PTT 28 INR 1,14

Análisis : 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 SUSPENDIO EL DIA DE HOY SE ORDENA CH DE CONTROL, SE TIENE PENDIENTE HEMOCULTIVOS. POR INCREMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA SE AJUSTO DOSIS DELOPERAMIDA CON LO QUE HA DISMINUIDO ESTA, FUE VALORADA POR NUTRICION LA CUAL INCREMENTA APOORTE DE FLUTAMINA Y SUSPENDE NET, SE ESPERA EVOLUCION DE PRODUCCION DE FISTULA. PRESENTA BUENA DIURESIS CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE ORDENA LEV SSN 0,8% 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

ELEVARSE POR SIRS SE TIENE PENDIENTE RESTO DE PERFIL INMUNOLÓGICO, 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 GALLEGU 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 91, FC entre 99 y 121, afebril con temperatura máxima de 36.7°C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vía periférica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 20cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrías 86/97/100/94. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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 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

Análisis : PROBLEMAS: - Producción elevada por fistula ANÁLISIS: Paciente con buena evolución: 1- Afebril desde el día 14 07 2013 en la noche 2- Mayor control de PA y de FC 3- Ha corregido hipokalemia e hipomagnesemia 4- Recuperación de niveles de leucocitos edemas de elevación de Hb 5- Procalcitonina negativa con PCR en descenso 6- Se logró ayer suspender TPN continuando con NET

Plan : 1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGIA GENERAL ( DRA. HORMIGA). CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGÍA ( DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATÓLOGO) 2. NUTRICIÓN: 2.1 NUTRICIÓN ENTERAL POR SNY: ALITRAQ A 20 CC HORA META 40CC HORA 2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VÍA ENTERAL 3. SSN A 60CC HORA 4. ANTIBIÓTICOS: 4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DÍA 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 VÍA ENTERAL 7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VÍA 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 LÍQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICAR PRODUCCIÓN POR FISTULA 11. REALIZAR CONTROLES DE CURVA TÉRMICA, CONTROLAR PA ( TUVO PA ELEVADAS) 12. GLUCOMETRIAS CADA 12 HORAS 13. PENDIENTE REPORTE DE: B2 MICROGLOBULINA, MIELOCULTIVO PARA HONGOS Y BACTERIAS, ELECTROPÓRESIS DE PROTEÍNAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA Y SANGRE, CAROTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACIÓN POR CITOMETRÍA DE FLUJO ( TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEÍNAS G Y S DE LA COAGULACIÓN Y HAPTÓGLOBINA 8 TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV ( TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL

Elaborado Por : 78-2865

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 XMIN TA 88/ 62 TAM 75 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VMI CON FR<sub>2</sub> 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAERGADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO CON LEUCOSITOSIS SIN PICOS FEBRILES METABOLICO GLUCOMETRIA DE 103 HIPONATREMIA RENAL 1.3 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LÍMITES NORMALES NEUROLÓGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DÉFICIT

Análisis : PACIENTE DE 25 APOS DE EDAD CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL EN RESOLUCIÓN EN CONDICIONES ESTABLES CON MEJORA CLÍNICA CON FISTULA DE ALTO GASTO, SIN DOLOR ABDOMINAL, PACIENTE CON MEJORA

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 : 13:54

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

**Objetivo** : PA 88/60 FR 22 FC 112 AFEBRIL PIRF MUCOSAS PALIDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 750 CC DE 24 HORAS DIURESIS NORMAL SNC ALERTA

**Análisis** : 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 DOLOR ABDOMINAL, NO VOMITO, TOLERA BIEN LA NET.

**Plan** : PDTE TRASLADO 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 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. HEPATOSPLENOMEGALIA 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: 95/68 TAM 76 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR: FR 20MIN FIO2: 24% SATO2 100% MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREALERGADOS NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ABDOMEN: PERISTALTISMO LENTO BLANDO, FISTULA AYER 720CC G/U: DIURESIS:16CC/KG/HR BALANCE: +450CC 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.

**Análisis** : 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 GENERAL.

**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 (29 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% G/ABDOMEN BLANDO, PRODUCIDO POR FISTULA 600 CC EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 4,5 CC/K/HORA, CON BALANCE+ DE 660 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 108 MG/DL. NEUROLOGICO:PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT.

**Análisis** : 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 RESOLVIDO MANEJO MEDICO IGUAL.

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por: 17505

Md.: RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 19.07.2013 Hora : 08:01  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA CON DX ANOTADO  
 Objetivo : FC 90 FR 20 AFEBRIL PIRF 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 : POTE 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 GALLEGU 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 ultimas horas ha tenido PAM entre 78 y 95, FC entre 97 y 114, afebril con  
 temperatura maxima de 38.8C, con oxigeno 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, glucometrias 98/108/89. Paciente alerta, activa, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas himedas,  
 conjuntivas polidas, 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. BALANCE: Administrados 3110cc eliminados 2200cc fistula  
 600cc balance + 910cc acumulado 3.6L+ 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. Alitraq 50cc hora 3. IC a infectologva 4. IC a hematologva 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 paradiagnosticos + 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 oftalmologva 2. Controlar albumina  
 Elaborado Por: 76-2865 Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 18:08  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : NOTA DE TURNO  
 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 ACSENSE. 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 SEÑALADO EN EL REPORTE DE HEMATOLOGIA DR URIBE Y  
 NO FUE POSIBLE COMUNICACION  
 Plan : SE COMENTA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO EN LA UCI  
 TRASLADO A PISO

ORIGINAL



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por: 1871

Md.: MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 19.07.2013 Hora : 23:29

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 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 oxígeno suplementario, recibiendo por vva periférica SSN a 40cc hora con SNY con alitrac a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrías 110/101. Paciente dormida, reactiva al llamado, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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. No sangrados externos. BALANCE: Administrados 1590cc eliminados 1350cc fistula 450cc balance + 240cc acumulado 3.8L+ SOPORTES: Ninguno TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013

Análisis : ANALISIS: Paciente estable, buena evolución, afebril, sin VM, sin vasoactivos, con función renal conservada, tolerando NET con disminución de producción por fistula, PCR en disminución, no déficit neurológico.

Plan : PLAN: 1. Igual manejo 2. Paraclínicos de control

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 20.07.2013 Hora : 13:24

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : PA 120/70 FC 80 FR 16 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1000 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINÁMICAMENTE 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 : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR SOTO CX GENERAL/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGU 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: 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)

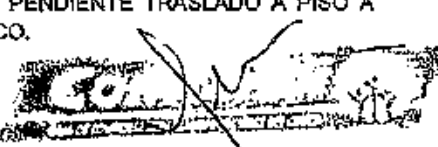
Análisis : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIRS, CON AUMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ABDOMINAL, SE TITULARA NET, VIGILANCIA DE FISTULA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISO A CARGO DE CX GENERAL Y TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO, CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

Plan : P/ TRASLADO A PISO

Elaborado Por: 76-1740

Md.: SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 21.07.2013 Hora : 00:27



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGU 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: 112/78 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  
**Análisis** : 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/H TRASLADO A PISO  
**Elaborado Por** : 76-1740  **Md.** : SIERRA, NICOLAS ANDRES

**Fecha** : 21.07.2013 **Hora** : 11:13  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO FIEBRE  
**Objetivo** : FC 78 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS ANCITERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULAPRODUJO 560CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRSCONE 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** : Evolución  
**Subjetivo** : 220 - Evolución UCIN 25 apos **Diagnosticos**: Sepsis severa en resolución 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 Neumonía multilobar resuelta Infección urinaria Posoperatoria de: A. Colelap 23 04 2013 B. Laparotomía + apendicectomía mas lavado 28 04 2013 - peritonitis C. Lavados abdominales múltiples (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 Fístula enterocutánea de intestino delgado de alto gasto Asa intestinal protruida Síndrome de inmunosupresión severa tratado Hepatoesplenomegalia Hidronefrosis izquierda **PROBLEMAS** Fístula de alto gasto Antibiótico: Daptomicina 24.06.2013 Doripenem 11.07.2013 Al examen físico: Alerta en silla. FC 75 FR 18 SAO295% TA 128/84 T 36.3 Pupilas de 2 mm simétricas, hiporreactivas. No rigidez de nuca Ingurgitación yugular. Ruidos cardíacos rítmicos, no soplos. Hipoventilación generalizada, escasos estertores basales. Abdomen blando depresible, cubierto por faja - producción de 560 ml / 24 horas por fístula. Llenado capilar: 2 Diuresis: 2.5 CC Kg Hora **\*\*Paraclinicos**: Sin control - hoy. **Análisis y plan**: Paciente con fístula enterocutánea de alto gasto, en manejo con loperamida. Por producción mayor de 500 ml; se aumenta dosis a 8 mg cada día. Alto riesgo de desequilibrio HE por fístula de intestino delgado. JSMC  
**Objetivo** : UCIN  
**Análisis** : UCIN  
**Plan** : UCIN  
**Elaborado Por** : 762455  **Md.** : CASTILLO, JOSE LUIS

**Fecha** : 21.07.2013 **Hora** : 23:38  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. **FECHA DE INGRESO** 20/06/2013  
 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 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

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:120/70., PAM.87., FC:93. C/P:RUIDOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXÍGENO POR CN SAT:100%, FR:23., FIO2:24%. G/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).

**Análisis** : PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCIÓN DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR. MARTINEZ SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

**Plan** : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN CUANDO LE ASIGNEN HABITACIÓN, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Elaborado Por: 17505

Md.: RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.07.2013 Hora : 18:16

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : EVOLUCIÓN UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 APOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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. INFECCIÓN URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MÚLTIPLES (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 INMUNOSUPRESIÓN 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 vva periférica SSN a 40cc hora con SNY con alitrac a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrías 112. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, 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 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

**Análisis** : **ANÁLISIS:** 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. Alitrac subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematóloga/ oftalmóloga (servicios avisados)

Elaborado Por: 76-2885

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 22.07.2013 Hora : 22:41

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCIÓN UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.UMAPA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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 MÚLTIPLES (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 RÍTMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXÍGENO POR CN SAT:96%, FR:17., FIO2:24%. G/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

**Análisis** : PACIENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXÍGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CONTINUA CON DISMINUCIÓN DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACIÓN PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR.UMAPA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

**Plan** : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACIÓN POR OFTALMOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA, PENDIENTE QUE LE ASIGNEN HABITACIÓN PARA TRASLADO MAPANA A HOSPITALIZACIÓN, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL

Elaborado Por: 17505

Md.: RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Fecha : 23.07.2013 Hora : 08:00

Tipo : Evolución

**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 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 CC K H, CR 0,2 BUN 13 NA 132 K 3,8 CL 98 INFECCIOSO: T 35,7 CH LEU 4,2 NEU 42 HB 9,3 HCTO 29 PLT 227 000

**Análisis** : 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, NORMOVOEMICA 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

Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.07.2013 Hora : 14:50

Tipo : Evolución

**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. HEPATOSPLENOMEGALIA 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 PERSISTIA 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 GERME. SE HIZO IGUALMENTE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO 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 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 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 FAJADO, FISTULA CANALIZADA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

**Análisis** : PACIENTE QUE INGresa PROCEDENTE DE UCI PARA CONTINUAR MANEJO INTRA HOSPITALARIO**Plan** : IGUAL MANEJO TRAZADO POR ESPECIALISTA

Elaborado Por : 765612-09

Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.07.2013 Hora : 06:28

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : aumento dosis de aitraq 4 sobres cada 12 hrs, porque esta a 65 cc hrs y no alcanzaba la prescripción previa, cambio, ademas cto previo que continua vigente.

**Análisis** : ..

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 filgrastin que recibo por 5 dias con lo cual fue trasladada al piso.

Objetivo : hemograma hoy: wbc: 4.290 n: 1820 linfo: 1930 hb:9.3 grs% plt: 229.000 sin embargo aun faltan los resultados de medula osea principalmente la inmunofenotipificación, cariotipo y biopsia por patologia con todos los exámenes relativos a infectología la P.C.R. ha descendido notablemente de 170.0 a menos de 100.0

Análisis : la paciente esta evolucionando afebril pero aun esta bajo efecto de terapia antibiotica, es posible que reaparezca la infección nuevamente. aconsejable mantener valores 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 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: 530173

Md.: URIBE COOCK, 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 : 21:53

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INFECTOLOGIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR HALLAZGO DE ENTEROBACTER 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 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 : 15:28

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 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOSPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA COORTIZADA POR ENTEROBACTER AEROGENES 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 E. Barr y CMV ( de este ultimo pendiente PCR que reportaran el 25 07) posiblemente sean por transfusiones, infectología considera que ahora no requieren de intervencion, IC a oftalmología, MIELOCULTIVO: Negativo

Objetivo : TA 100/60 FC 76 FR 20 SAT O2 99 CON Sonda NASO Y EYUNAL PERMEABLE, ALERTA, COLABORADORA,

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

HIDRATADA, AFEBRIL, CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDÓMEN FAJADO, FISTULA CANALIZADA DRENQ 480CC EN EL TRANSURSO DE LA MAPANA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : Paciente clínicamente estable, sin sirs, tolerando la nutrición enteral. igual manejo.

Elaborado Por: 86-0084

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 CS RÍTMICOS NO SOPLO ABD CON FISTULA PRODUCIENDO 900 CC DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE ESTABLE CON FISTULA DE ALTO GASTO A PESAR DE LOPERAMIDA Y NET, SE VIGILARA 24 HROAS 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 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS RSCS RÍTMICOS NO SOPLOS PULMONES BIEN VENTILADOS ABD BLANDO NO DOLOROSA FISTULA PRODUCE 920 CC DE LIQ EN 24 HROAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE ORDENA KAOPECTATE 20 CC VO CADA 6 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:69,5 HB:10,5 HTO:32,4 PLAQ:314000 PCR:1,8

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:120/70 FC:100 FR:20 OXIME:99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDÓMEN 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.

Análisis : 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. PARA CLINICOS 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 : ..

Análisis : ..

Plan : ..

Elaborado Por: 1556-02

Md.: CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 26.07.2013 Hora: 20:58

Tipo : Interconsulta

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Subjetivo** : paciente quien es remitida para descartar compromiso de retina  
**Objetivo** : paciente asintomático visualmente / segmento anterior sano / medios claros / fondo de ojo normal  
**Análisis** : no hay compromiso visual  
**Plan** : seguir manejo sistémico / valorar posteriormente por consulta externa  
**Elaborado Por** : 1504089 **Md.** : GALINDO PLAZAS, JORGE LUIS

**Fecha** : 27.07.2013 **Hora** : 16:18  
**Tipo** : Evolución  
**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 RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando FISTULA PRODUCE 830 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS TOLERANDO ADECUADAMENTE LA NET, SE REINICIO KAOPECTATE SE ESPERA CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA, SE EXPLICA ESTADO CLÍNICO A PCTE Y ACOMPAÑANTE, 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** : Evolución  
**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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 MÚLTIPLES (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 36,1°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.  
**Análisis** : DIURESIS 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 GOTEÓ.  
**Plan** :  
**Elaborado Por** : 762658/01 **Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 28.07.2013 **Hora** : 18:12  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**Objetivo** : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE SE CONTINÚA 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** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD Blando NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : PCTE REFIERE INCONTINENCIA VESICAL CON DOLOR POSTMICCIONAL SE COMENTA CON DR LONDRO 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** : 16:57  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 APOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCIÓN 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 MULTILÓBAR RESUELTA 4. INFECCIÓN URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA +

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 MODULA OSEA: Citometría 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 línea eritroide. Tincion para hongos y bacterias negativas.

**Objetivo** : PACIENTE EN CAMA, TRANQUILA, SIN DISNEA AFEBRIL TA:100/70 FC:99 FR:20 OXIME:98%, MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DÉPRESIBLE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 400 CC DE MATERIAL FECALOIDE. EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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:0,33 I:0,88 GOT:59 GPT:119 PROTTS T:6,1 ALB:3,2 GLOBU:2,9 P:4,9 MG:1,5 PCR:1,2

**Objetivo** :

**Análisis** : 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** : 09:26

**Tipo** : Evolucion

**Subjetivo** : cirugía general pcte con dx anotado

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

**Análisis** : 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, PDTE INICIO DE OXIBUTININA

**Plan** : IGUAL MANEJO PDTE 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 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 100/60 TAM 73 FC 85FR 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. SNG GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

**Análisis** : BUENA EVOLUCION

**Plan** : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

**Elaborado Por** : 762658/01

**Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

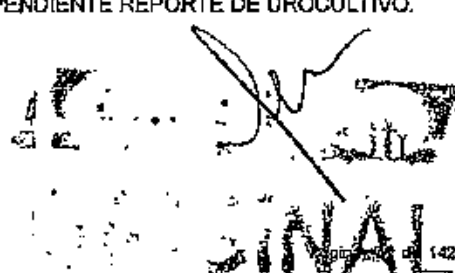
Fecha : 31.07.2013 Hora : 11:13  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL - PCTE CON DX ANOTADO  
 Objetivo : FC 80 FR 18 T 36 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS  
 NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 690 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL EXT SIN 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 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 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. HIRONEFROSIS IZQUIERDA  
 Objetivo : TA 124/82 TAM 91 FC 78X TEMPERATURA 36,2°C 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 SEGUN 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 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 UROCULTIVO 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 (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. HIRONEFROSIS 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 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 CTC DE OXIBUTININA.  
 Objetivo :

  
 SINAL



Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificacion : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Análisis : .

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 : .

Análisis : .

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. PRESENTI 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 240 CC EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : 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 DOLOR ABDOMINAL

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

Análisis : 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 16 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

Análisis : 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

Identificación

: CC - 1115068498

## Historia Clínica General

SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA HOY HA ESTADO CON NAUSEAS. PRESENTO 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENÓ 240 CC EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : ESTABLE, AYER LA FISTULA DRENÓ 670CC, MAYOR QUE LOS DIAS PREVIOS

**Plan** : SE REALIZA CTG DE CAOLIN PECTINA QUE YA SE VENCIO 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 hospitalización ha presentado incontinencia urinaria y tiene manejo con oxibutina por parte de urología. paraclínicos: 02/08/13 wbc 4390 n 49% l 35% pcr 0.8 30/07 parcial de orina: nitratos positivos leucos x campo 126 bacteria 32100 (ref 0-250) eritrocitos x campo 4 pendiente reporte de urocultivos.

**Análisis** : Agosto 2 # INFECTOLOGÍA: Debe definirse si se trata de bacteriuria asintomática o infección clínica, por lo que de ser lo primero no hay indicación de manejo antibiótico aún plan quirúrgico con la paciente. No se considera una cirugía de alta complejidad con colocación de material protésico, indicaciones para manejo preventivo de bacteriuria asintomática previamente.

Elaborado Por : 86-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 04.08.2013 Hora : 11:47

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO POTE 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENÓ 940CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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 : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE 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

**Análisis** : POTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE POTE 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 : Evolución

**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO POTE 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## 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 : Evolucion

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 bien 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 pneumoniae 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 tanta 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 : "infectología por el momento paciente sin elevacion de sirs con parcial de orina patologica con cultivo de orina que se interpreta como bacteriuria asintomatica no se modifica conducta se indica alta por infectología, se estara atentos a cualquier requerimiento**

Objetivo : .

Análisis : .

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 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. HEPATOSPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMAS 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:98%. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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 REINICIAR ALITRAQ QUE YA LLEGO A ALMACON.**

Elaborado Por : 86-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.08.2013 Hora : 11:13

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENIAN CONDX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN CON MEJORIA CLINICA

**Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA 620 CC LIQ 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. : 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 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS:CS RITMICOS NO SOPLOS 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 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 : TA 113/86 TAM 96 FC 72X'FR 18X' TEMPERATURA 36,41C SO2 100% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : BUENA EVOLUCION

Plan : MANEJO MEDICO SEGUN 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.

Análisis : 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: 765612-09

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

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Plan : IGUAL MANEJO

Elaborado Por: 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.08.2013 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 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 REFIERE DOLOR PELVICO LEVE. MEJORIA PARCIAL DE LA INCONTINENCIA.

Objetivo : TA 112/80 FC 85X'FR 18X' TEMPERATURA 36,41C SO2 98% PACIENTE ALERTA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. FISTULA PRODUJO 670 EN 24 HORAS. DOLOR LEVE A LA PALPACION EN REGIION PELVICA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Análisis : ADECUADA EVOLUCION

Elaborado Por: 66-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 08.08.2013 Hora : 19:28

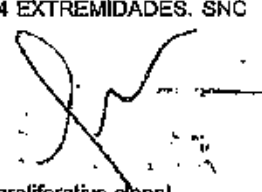
Tipo : Evolucion

Subjetivo : HEMATOLOGIA citometria de flujo de aspirado de medula osea: negativo para desorden linfoproliferativo clonal, inmunofenotipo medular sin características patológicas, ya sin requerimiento de filgrastim, posiblemente su cuadro de inmunosupresión medular fue secundaria a sepsis severa.

Análisis : .

Elaborado Por: 66-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA



Handwritten signature of Ximena Calle Uribe, dated 08.08.2013.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 700 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT  
 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 cto 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 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 COLOASTOMIA APROXIMADAMENTE 50 CC EN EL MOMENTO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT  
 Analisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, SE CONTINUA 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 SENTIRSE BIEN NO FIEBRE TOLERA NET  
 Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 520 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA  
 Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LAB DE CONTROL NA 137 K 3.92 P 5.5 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 75XMIN, FR 18XMIN, T 37.1C, 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 PRODUCTO. 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 : 76-5142 Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID

Fecha : 11.08.2013 Hora : 09:47  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE DOLOR EN HIGOCAS NO ALORINARE  
 Objetivo : FC80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HORAS DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA

Análisis : 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 HORAS

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 37°C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS ABD BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACION, CON FAJA DE TELA, FISTULA CON ESCASO PRODUCIDO, EXT MOVILES, NO EDEMAS EN MIS SIRS NO DEFICIT APARENTE

Análisis : 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 DOLOR 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 580 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE 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 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 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 36°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : 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 : 762658/01

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 13.08.2013 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 NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 540 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SE ORDENA DISMINUIR LEV A 40 CC HORA CONTINUA VIGILANCIA DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA

Plan : LEV A 40 CC HORA

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA



**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 13.08.2013 **Hora** : 14:15  
**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, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, 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  
**Análisis** : 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 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 540 CC EN 24 HORAS NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, 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 SENSITIVO PARES SIN ALTERACIONES,  
**Análisis** : 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.  
**Análisis** :  
**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, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, 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 SENSITIVO PARES SIN ALTERACIONES,  
**Análisis** : 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 520 CC EN 24 H DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT  
**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE FISTULA CON PRODUCCION ESTABLE 500 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 GALLEGUO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : nota hospitalario se renueva ctc de glupak 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 AGREGADOS, 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 : 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: 765612-09 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 curacion  
 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 : 17.08.2013 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 : Pwermanece 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 SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO  
 Objetivo : PA 107/73 PAM 97 FC 88 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, 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 : 18.08.2013 Hora : 12:22  
 Tipo : Evolucion  
 Subjetivo : fistula intestinal tipo IV. paciente refiere sentirse bien, tolerando la NET.  
 Objetivo : alerta, colaboradora. fc:100 fr:14. conj semiplaids, hidratada, cardiopulmonar normal, abdomen cubierto con bolsa de colostomia ha drenado 200 cc hoy. blando y sin dolor.  
 Analisis : estable, ligera taquicardia.  
 Plan : cuantificar producido estricto, vigilar sirs.manejo en conjunto con TEO:  
 Elaborado Por : 1222-94 Md. : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Fecha : 18.08.2013 Hora : 15:27  
 Tipo : Evolución  
 Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO  
 Objetivo : PA 99/70 PAM 85 FC 88 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONDA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , 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 SENSITIVO 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 : Evolución  
 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, DEPRISIBLE, 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 : Evolución  
 Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE CAOLIN PEPTINA QUE VIENE UTILIZANDO A 20 CC CADA 6 HORAS .  
 Analisis :  
 Elaborado Por : 765612-09 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.08.2013 Hora : 10:00  
 Tipo : Evolución  
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN TOLERA NET NO DOLOR ABDOMINAL NO FIEBRE  
 Objetivo : FC 80 FR 16 AFECRIL 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 : Evolución  
 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 AGREGADOS , 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 : Evolución  
 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 SOBREGREGADOS. 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, JENNIFER

Fecha : 21.08.2013 Hora : 15:04  
 Tipo : Evolución

ORIGINAL



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica 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 HROAS SNC ALERTA

**Análisis** : PCTE CON EVOLUCION ESTABLE FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO CONTROLADO 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 HROAS SNC ALERTA

**Análisis** : 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:98/63 FC:92 FR:16 OXIME:98%. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : PCTE ESTABLE, CONTINUA AUN CON PRODUCIDO RELATIVO POR FISTULA, PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.

**Plan** : PENDIENTE FISTULOGRAFIA

**Elaborado Por** : 1556-02

**Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFER

**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:98%. MUCOSAS HUMEDAS, RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA SIN PRESENCIA DE SITNOMAS REFERIDOS.

**Plan** : PENDIENTE FISTULOGRAFIA IGUAL NO MODIFICO MANEJO

**Elaborado Por** : PEND

**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 PULMPNES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA

**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE AUMENTO 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

**Análisis** : PACIENTE ESTABLE, SE CONTINUARA PLAN ACTUAL

*[Handwritten signature and stamp]*

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 PIR 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

Análisis : 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 TENDIDO 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

Análisis : ESTABLE CON CONTROL DE PARACLINICOS: # 2001#RECuento LEUCOCITOS#4.95#4.5 - 10.2#10<sup>3</sup>/uL#4.05  
 #19/08/2013#### #2002#NEUTROFILOS#2.02#2 - 8.9#K/u#1.38#19/08/2013### ## #2003#LINFOCITOS.#2.10#1.4 - 4.1#K/u#1.96#19/08/2013### ## #2004#MONOCITOS.#0.46#0 - 0.9#K/u#0.43#19/08/2013### ## #2005#EOSINOFILOS#0.35#0 - 0.7#K/u#0.25#19/08/2013### ## #2006#BASOFILOS.#0.02#0 - 0.2#K/u#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##%#10.80#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 #3.59#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#80 - 100#fL#93.60 #19/08/2013#### #2016#MCH#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/u#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### ## #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#81.0#0 - 31#uL#59.0 #29/07/2013#### #1042#TRANSAMINASA PIRUVICA#220.0#0 - 31#uL#119.0#29/07/2013### ## #1048#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#2.9#29/07/2013#### # #1237#SODIO EN SUERO.#139.00#136 - 145#mmol/L#138.00 #19/08/2013#### #1238#POTASIO EN SUERO.#3.87#3.3 - 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

Análisis : 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 DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 680 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS FISTULA CON AUMENTO DEL PRODUCIDO NO DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO BUEN PERFIL NUTRICIONAL, SS VAL POR NUTRICION PARA AVANCE DE LA VO.

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 28.08.2013 **Hora** : 17:03  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : cirugía 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  
**Análisis** : 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: 80XMIN FR: 18XMIN 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.  
**Análisis** : PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA SECUNDARIA A MULTIPLES PROCESOS INFECCIOSOS EN CAVIDAD ABDOMINAL 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 CIJUNA GENERAL. HEMOGRAMA 28/08: LEUCOS:4620 N:48.1 L:40% HB:11.2 HCTO 33 PLAQ: 198000  
**Plan** : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMENTE 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 FEMEINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AHORA ESTBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE NI DOLRO ABDOMINAL  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUOCAS 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  
**Análisis** : 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.  
**Análisis** :  
**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 FIEBRE  
**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  
**Análisis** : 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:95/63 FC:68 FR:18 OXIME:100%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 36.1C 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.

Análisis : BUENA EVOLUCION.

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por : 762658/01

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 27.08.2013 Hora : 08:42

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL POTE FEMENINA DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AYER INICIO DIETA LIQUIDA REFIERE UN EPISODIO DE VOMITO SIN DOLOR ABDOMINAL NI OTROS SINTOMAS.

Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL P/FR ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUÉRDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : POTE 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 76X FR 18X TEMPERATURA 36.1C 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.

Análisis : BUENA EVOLUCION.

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA.

Elaborado Por : 762658/01

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 sintomatología.

Objetivo : aparentes buenas condiciones generales, afebril, hidratada sin signos de dificultad respiratoria sv ta 102/70 fc 82x/min fr 18x/min so2: 98% conjuntivas rosadas, mucosas húmedas, cuello móvil, no adenopatías, c/p sin alteraciones, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, fistula enterocutanea con drenaje escaso, extremidades móviles, pulsos periféricos perceptibles, no edemas. snc orientada en las 3 esferas mentales, sin deficit sensitivo ni motor aparente

Análisis : paciente con diagnóstico de fistula enterocutanea tipo IV con evolución clínica lenta pero adecuada hacia la mejoría, estable, tolerando vía 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

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Fecha : 28.08.2013 Hora : 17:03

Tipo : Evolución

Subjetivo : cirugía 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

RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : 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 : Evolución

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: 80XMIN FR: 18XMIN 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 600CC EN CISTOFLO. EXTREMIDADES MOVILES, PULSOS PERIFERICOS PERCEPTIBLES, NO EDEMAS. SNC SIN DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR APARENTE.

Análisis : PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA SECUNDARIA A MULTIPLES PROCESOS INFECCIOSOS EN CAVIDAD ABDOMINAL 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 CIJUNA GENERAL. HEMOGRAMA 28/08: LEUCOS:4620 N:48.1 L:40% HB:11.2 HCTO 33 PLAQ: 198000

Plan : SE CONTINUA MANEJO MEDICO PREVIAMENTE INSTAURADO 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 : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMEINA CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV AHORA ESTBLE SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA NI FIEBRE NI DOLOR ABDOMINAL

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCCSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS

RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 620 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDMAS SNC ALERTA

Análisis : 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 : Evolución

Subjetivo : HOSPITALARIO SE ACTUALIZA CTC DE NUTRICION GLUTAPACK QUE REQUIERE SEGUIR UTILIZANDO LA PACIENTE .

Análisis : .

Elaborado Por : 765612-09

Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 30.08.2013 Hora : 07:52

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VIA ORAL NO DOLOR ABDOMINAL NO FIEBRE

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 450CC EN 24 HORAS GU DIURESIS ESPONTANEA SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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 : Evolución

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:95/63 FC:68 FR:18 OXIME:100%. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica General

VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. FISTULA ENTEROCUTANEA DERECHA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : 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 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 PFR 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

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE ORDENA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PCTE 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 76 FC 85X' FR 17X' TEMPERATURA 36,1°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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.

Análisis : 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 TOLERANCIA VO Y NET

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PFR 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

Análisis : 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, 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. FISTULA 100 CC EN LA MAPANA. 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 FISTULOGRAFIA Y COLON POR

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO  
 SNO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 600 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 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 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 SEGÚN 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 : Evolucion  
 Subjetivo : cirugía 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 ritmicosno soplos abd blando no doloroso fistula produce 550 cc en 24 hrsas liq bilioso 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 EMEISS NO DIARREA NO OTROS.  
 Objetivo : BUENAS CONDICIONES DE SALUD, NO DISNEA, TA 100/60 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, ESPERANDO PARACLINICOS. TRANSITO 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

  
**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 ACOMPAÑANTE EN EL MOMENTO  
**Objetivo** : HIDRATADA, AFEBRIL, FC 70 FR 15 SONTA NASOEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : 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** : 11:15  
**Tipo** : Evolucion  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL POTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN NO VOMITO NO FIEBRE  
**Objetivo** : FC 80 FR 18 AFEBRIL PIR MICAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLADO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCE 860 CC EN 24 HORAS EXT SN 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** : 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 36.1C 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 SEGUN 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 POTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE  
**Objetivo** : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIR 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 DEFICIT  
**Análisis** : POTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA NO SIRS, PTE COLOSTOGRAMA PARA PLANEAR CX  
**Plan** : SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TX RESPIRATORIA  
**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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Objetivo** : TA 102/60 TAM 74 FC 70X FR 17X TEMPERATURA 35,8°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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 SEGUN INDICACION DE ESPECIALISTA.

**Elaborado Por** : 762658/01

**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, 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: 95/65 FC: 92 FR: 18 OXIME: 98%. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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** : Evolucion

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO, TOLERA BIEN VO NO FIEBRE

**Objetivo** : TA 100/60 FC 68 FR 18 AFEBRIL PIR 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 DEFICIT

**Análisis** : 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, 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: 89/56 FC: 68 FR: 18 OXIME: 99%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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** : Evolucion

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VOZ DIETA BLANDA NO VOMITO NO FIEBRE NO DOLOR ABDOMINAL

**Objetivo** : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIR 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 DIETA BLANDA

ASTRINGENTE, NET CICLICA... PRENDER SOLO EN LAS NOCHES, PDTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA Y TOMA DE COLOSTOGRAMA, POSIBLE RECONSTRUCCION DE TGI ESTA SEMANA

**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica 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 FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA LA VO NO DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE NO VOMITO  
Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA  
Análisis : 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. FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN, TOLERA VIA ORAL, NO FIEBRE.  
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 100/60 FC 70 FR 18 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA  
Análisis : 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 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 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PDTE HOY COLOSTOGRAMA, 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. FISTULA ENTEROCUTANEA 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 FISTULA PRODUCE 410 CC EN 24 HORAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL SNC ALERTA  
Análisis : 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, TRASVERSO, ASCENDENTE Y CIEGO DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINSECAS O EXTRINSECAS. 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 :  
Análisis : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR LLEGA REPORTE DE COLON POR ENEMA TODAS LAS PORCIONES DEL COLON COMO SON AMPOLLA RECTAL, COLON SIGMOIDE, DESCENDENTE, TRASVERSO, ASCENDENTE Y CIEGO

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica General

DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINSECAS O EXTRINSECAS. 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 MOMENTO ESTABLE SIN DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE TOELRA VO

Objetivo : FC:70 FR:18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 330 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CON ESTUDIOS DE TGI COMPLETOS FISTULOGRAFIA REPORTA FISTULA QUE SE COMUNICA DIRECTAMENTE CON INTESTINO DELGADO, COLOSTOGRAMA CON PORCIONES COLONICAS PERMEABLES Y DE ANATOMIA CONSERVADA, SE EXPLICAN RTDOS A FAMILIARES Y A PCTE, ES APTA PARA PROGRAMAR 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ORIENTADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : 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 : 08:03

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 PFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 490 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PCTE 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

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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO DERECHO CANALIZADA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA EN PREPARACION PARA SER LLEVADA A CIRUGIA PARA CIERRE DE SU FISTULA. VALORADA POR QX 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 SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO.

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

DERECHO CANALIZADA, EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : 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: 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 HUENDA 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

Análisis : 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 : .

Análisis : .

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 HUENDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 800 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN AUMENTO DE PRODUCIDOPORLA FISTULA SE DECIDE SUSPENDER

DIETA, SOLO DAR COMPOTAS Y CONTINUAR NET A 60 CC HORA LAS 24 HORAS, SE EXPLICA A PCTE Y FIAR

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 : 10:43

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 SOBREGREGADOS, 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

Análisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE AFEBRIL, HIDRATADA CON TA BAJA, SIN SIGNOS DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA, DRENO POR FISTULA 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 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 590 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC -1115068198

## Historia Clínica General

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.09.2013 Hora : 11:35  
 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: 105/80 FC: 82 FR: 18 T: 36.5 SAT: 98% NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE NO DOLOR, COLOSTOMIA FUNCIONANTE, FISTULA QUE DRENO EN LA NOCHE 420CC 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 PARA CLINICOS 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 : 15:28  
 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 TRASTORNOS 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 5AM 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 78XMIN, FR 18XMI, T 37°C, SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, NO SOPLOS, CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO RUIDOS SOBREGREGADOS 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 PARA CLINICOS

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 80 FR 16 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 181000 tp 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

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Fecha** : 17.09.2013 **Hora** : 13:10  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : HOSPITALARIO PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR, REFIERE SENTIRSE BIEN  
**Objetivo** : ALERTA, AFEBRIL, FC 74 FR 16 RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE  
**Análisis** : PACIENTE ESTABLE, SE ERA LLEVADA A CIERRE DE FISTULA  
**Plan** : PLAN DEFINIDO CIERRE FISTULA  
**Elaborado Por** : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

**Fecha** : 17.09.2013 **Hora** : 18:50  
**Tipo** : Evolución  
**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 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  
**Objetivo** :  
**Análisis** :  
**Plan** :  
**Elaborado Por** : 765612-09 **Md.** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

**Fecha** : 18.09.2013 **Hora** : 02:14  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO. PACIENTE AHORA EN LA MADRUGADA CON MUCHO DOLOR ABDOMINAL. SE REAJUSTA DOSIS DE TRAMADOL A 50 MG CADA 6 HORAS.  
**Objetivo** :  
**Análisis** :  
**Plan** :  
**Elaborado Por** : 762858/01 **Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 18.09.2013 **Hora** : 11:18  
**Tipo** : Evolución  
**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE DOLOR 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 RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO HERIDA QCA SANA SIN SIGNOS DE INFECCION NO SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE SNY SIN DRENAJE DIURESIS ESPONTANEA 66 CC HORA SNG ALERTA  
**Análisis** : PCTE ESTABLE CON EVOLUCION POP FAVORABLE AHORA CON DOLOR 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 COMPLICACIONES  
**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** : Evolución  
**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, AFEBRIL, ALGICA TA:118/83 FC:72 FR:18 OXIME:99%. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. 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.  
**Análisis** : 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 MAÑANA A LAS 8:00 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

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica 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 : .

Análisis : .

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 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESCIBLE CON LVE DOLRO A L APALACION SIN BLUMBERG DIURESIS +/-1500 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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: 114/86 FC 90 FR 20 T: 36.5 SAT: 98% PIFR, ORL: SONTA 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 HROAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : 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 APLICACION DE LA DIPIRONA IV. NO FIEBRE, CONTINUA CON DOLOR 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, DOLOR A LA PALPACION SUPERFICIAL SIN BLUMBERG DIURESIS 100 CC / HORA SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON DOLOR ABDOMINAL Y VOMITO, SE SUSPENDIO TRAMAL Y DIPIRONA SE DEJA MEPERIDINA 20 MG DILUIDOS EN 100 CC PARA PASAR GOTEIO 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 CLINICA 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 SIMÉTRICAS SIN EDEMA. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SNY SIN DRENAJE.

**Análisis** : PCTE QUE CONTINUA CON INTOLERANCIA A LA VÍA, GASES ARTERIALES INDICAN MARCADA ACIDOSIS METABOLICA COMPENSANDO CON CAÍDA DE PCO2. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA QUIEN ME INDICA QUE VENDRÁ A VALORAR LA PCTE JUNTO CON EL DR NIPO Y SE HARÁN LOS CAMBIOS RESPECTIVOS TAN PRONTO LA VALOREN.

**Plan** : SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGÍA GENERAL

**Elaborado Por** : 1556-02

**Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFER

**Fecha** : 20.09.2013 **Hora** : 14:57

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGÍA 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 HUERMAS CP NORMAL ABD HERIDA SIN SANGRADO ÁREA DE EQUIMOSIS INFRAUMBILICAL DE 3 CM DE DIÁMETRO. ABD BALNDO DEPRESIBLE SIN BLUMBERG PERITONISMO PRESENTE SNC ALERTA NO DÉFICIT

**Análisis** : SE VALORA PCTE CON DR FREUD NIPO...PCTE ESTABLE SIN SIRS SE CONSIDERA QUE NO PRESENTA SIGNOS DE IRRITACIÓN 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** : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGÍA 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 DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EXPULSO FLATOS E HIZO DEFECACION

**Objetivo** : FC 88 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADA Y HUERMAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS 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

**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCIÓN FAVORABLE SE CONTINUA DIETA LIQUIDA CLARA, LEV, ANALGESIA Y DEAMBULACIÓN

**Plan** : LIQUIDA CLARA DEAMBULAR RESTO IGUAL

**Elaborado Por** : 194723-04A

**Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

**Fecha** : 21.09.2013 **Hora** : 15:11

**Tipo** : Evolución

**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 18X TEMPERATURA 35,9°C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. SE OBSERVA HERIDA QUIRÚRGICA EN CURACIONES LIMPIA Y SECA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

**Análisis** : BUENA EVOLUCIÓN.

**Plan** : DR. NIPO INDICA DIETA LIQUIDA COMPLETA.

**Elaborado Por** : 762658/01

**Md.** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

**Fecha** : 22.09.2013 **Hora** : 00:26

**Tipo** : Evolución

**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:115/83 FC:82 FR:18 OXIME:98%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, DOLOR A LA PALPACIÓN A NIVEL DE ÁREA QX. EXTREM SIMÉTRICAS SIN EDEMA. NO DÉFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

**Análisis** : 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 ÚNICA DE BUSCAPINA SIMPLE IV

**Plan** : BUSCAPINA SIMPLE 1 AMP IV DOSIS ÚNICA

**Elaborado Por** : 1556-02

**Md.** : CANO ALVAREZ, JENNIFER

**Fecha** : 22.09.2013 **Hora** : 09:11

**Tipo** : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGÍA 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

mejoraron con dosis única de hioscina. Deposiciones diarreicas no emesis, tolera la dieta líquida clara.

**Objetivo** : FC 85 FR 16 AFEBRIL movilizándose en la habitación, hidratada abdomen blando depresible con dolor leve en el área quirúrgica. Herida sana, con pequeño hematoma drenando por parte inferior pero sin signos inflamatorios ni infecciosos. Peristaltismo (+).  
**Análisis** : Evolucionado satisfactoriamente sin signos de filtración de la anastomosis, la hda esta sana. Lleva 5 días sin aporte proteico adecuado, y teniendo en cuenta que se trata de un apaciente de alto riesgo nutricional, comento la pte con cirujana tratante Dra Paola Hormiga y consideramos reiniciar NET oligomérica continua mientras se logra avanzar via oral con adecuado aporte diario.  
**Plan** : Avanzar a dieta líquida completa sin lacteos- hipograsa NET perafive inciar 20 cc/hr y aumentar 10 cc/hr cada 4 hrs segun tolerancia hasta 60 cc/hr maximo. Movilizar y deambular por habitación 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 76X' FR 18X' TEMPERATURA 36.1C 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.  
**Análisis** : 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 TOLERANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, REFIERE DOLOR EN HIPOGASTRIO CON LA MICCION SIN DISURIA NI POLAQUIURIA. HACE DEPOSICIONES BLANDAS Y EXPULSA FLATOS  
**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMOENS BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO HERIDA QCA SANA SIN SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE LEVE DOLOR A LA PALAPCION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA  
**Análisis** : 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 SAM 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** : ..  
**Análisis** : ..  
**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 36.1C 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.  
**Análisis** : 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 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 PERISTALTISMO PRESENTE DIURESIS 1800 CC EN 24 HORAS SNC ALERT no deficiit

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON MEJORA CLÍNICA EVIDENTE POR AHORA SE ORDENA TOMA DE UROANÁLISIS POR DOLOR A LA MICCIÓN, 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 DOLOR ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VÓMITO 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 : Evolución

**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 MICCIÓN.

**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 SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15

**Análisis** : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION CLÍNICA SATISFATORIA, VALORADA POR CX GENERAL, QUIEN CONSIDERA SUSPENDER LEV, ANALGESICOS SOLO SI DOLOR, ONDANSETRON SOLO SI EMESIS. SE SOLICITO UROANÁLISIS 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 DOLOR ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VÓMITO 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 : Evolución

**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 DOLOR PERILESIONAL TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO Y LA NET NO VÓMITO

**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDOS NO DOLOROSO, HERIDA QCA SANA CON EQUIMOSIS PERILESIONAL SIN COLECCIONES NI DRENAJE EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE EVOLUCION POP FAVORABLE SE LE SOLICITO UROANÁLISIS 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 SOLICITA VAL POR NUTRICION 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 : Evolución

**Subjetivo** : NOTA MEDICO HOSPITALARIO -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) SIN PRESENCIA DE SINTOMAS REFERIDOS, SIN PRESENCIA DE OTROS.

**Objetivo** : BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN PRESENCIA 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 SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMÉTRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15

**Análisis** : PACIENTE EN EL MOMENTO ESTABLE NO HA RELIZADO DEPOSICION CENTRES 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 : 08:50

Tipo : Evolución

**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS POP CIERRE FISTULA ENTEROCUTANEA 10° DIA, BUENA TOLERANCIA A LA VO, LEVE DOLOR PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BAODMIAL, NO VÓMITO, NO FIEBRE, EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.

**Objetivo** : FC 72 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON HERIDA QCA SANA ESCASA SALIDA DE LIQ SEROHEMATICO NO FETIDO, NO

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

COLECCIONES, NO BLUMBERG DIURESIS ESPONTANEA ADECUADA EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

**Análisis** : 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 DOLOR 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 DOLOR 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

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 05:31                      | <b>Md.</b> : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE   |
| <b>Medicamento</b>  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 AMP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            | <b>Frecuencia</b> : CADA 6 HORAS          |
| <b>Medicamento</b>  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML      |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 JEP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : SUBCUTANEA                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| <b>Medicamento</b>  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 |   |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Dosis</b> : 1 VIA                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            | <b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| <b>Medicamento</b>  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 AMP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            | <b>Frecuencia</b> : CADA 6 HORAS          |
| <b>Medicamento</b>  | : AMPICILINA 1 G POLVO INY                |   |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Dosis</b> : 1 VIA                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            | <b>Frecuencia</b> : CADA 6 HORAS          |
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 05:44                      | <b>Md.</b> : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE   |
| <b>Medicamento</b>  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML               |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 AMP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : SUBCUTANEA                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 12 HORAS         |
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 05:52                      | <b>Md.</b> : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE   |
| <b>Medicamento</b>  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 AMP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : INTRA-VENOSA                            | <b>Frecuencia</b> : DOSIS UNICA           |
| <b>Fecha</b>        | : 25.05.2013 / 13:04                      | <b>Md.</b> : CERON DAZA, JAIR             |
| <b>Medicamento</b>  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML |   |
| <b>Presentación</b> | : EMULSION                                | <b>Dosis</b> : 1 BOL                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| <b>Fecha</b>        | : 26.05.2013 / 02:55                      | <b>Md.</b> : URREGO GRUESO, GUSTAVO       |
| <b>Medicamento</b>  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML      |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 JEP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| <b>Medicamento</b>  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML      |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 JEP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| <b>Medicamento</b>  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 |   |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Dosis</b> : 1 VIA                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 12 HORAS         |
| <b>Medicamento</b>  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 |   |
| <b>Presentación</b> | : POLVO                                   | <b>Dosis</b> : 1 VIA                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 12 HORAS         |
| <b>Medicamento</b>  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML               |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 AMP                      |
| <b>Via Adm.</b>     | : PARENTERAL                              | <b>Frecuencia</b> : CADA 12 HORAS         |
| <b>Medicamento</b>  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML               |   |
| <b>Presentación</b> | : SOLUCION                                | <b>Dosis</b> : 1 AMP                      |

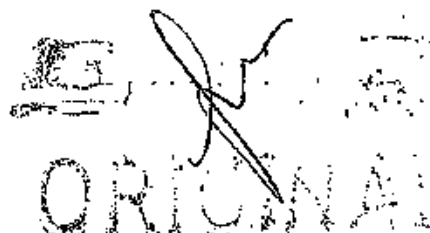


Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115058198

### Historia Clínica General

|              |   |            |                                    |
|--------------|---|------------|------------------------------------|
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML |            |                                    |
| Presentación | : EMULSION                                | Dosis      | : 1 BOL                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML |            |                                    |
| Presentación | : 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                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              |            |                                    |
| Presentación | : 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                |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                   | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : AMPICILINA 1 G POLVO INY                |            |                                    |
| Presentación | : 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                      |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                 | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Via Adm.     | : ORAL                                    | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG                      |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                 | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Via Adm.     | : ORAL                                    | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 26.05.2013 / 15:02                      | Md.        | : OSUNA PEREZ, MENICA              |
| Medicamento  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                   | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY                 |            |                                    |
| Presentación | : 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      |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML |            |                                    |
| Presentación | : EMULSION                                | Dosis      | : 1 BOL                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML |            |                                    |
| Presentación | : EMULSION                                | Dosis      | : 1 BOL                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP              |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                              | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                |            |                                    |
| Presentación | : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|              |   |            |                                |
|--------------|---|------------|--------------------------------|
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Medicamento  | : TYGACIL 50 MG POLVO                         |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Fecha        | : 29.05.2013 / 21:23                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL                 |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 400 MG                       |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Medicamento  | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL                 |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 400 MG                       |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Fecha        | : 29.05.2013 / 23:56                          | Md.:       | : CALLE URIBE, XIMENA          |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Fecha        | : 30.05.2013 / 12:37                          | Md.:       | : TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML    |            |                                |
| Presentación | : EMULSION                                    | Dosis      | : 1 BOL                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML    |            |                                |
| Presentación | : EMULSION                                    | Dosis      | : 1 BOL                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Fecha        | : 30.05.2013 / 12:57                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : TYGACIL 50 MG POLVO                         |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Medicamento  | : TYGACIL 50 MG POLVO                         |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 AMP                        |
| Vía 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       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 3 ML                         |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 3 ML                         |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                  |
| Fecha        | : 31.05.2013 / 11:37                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 30 ML                        |
| Vía Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML       |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 30 ML                        |
| Vía 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 |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Fecha        | : 01.06.2013 / 10:46                          | Md.:       | : NARVAEZ ZULETA, JORGE        |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Fecha        | : 02.06.2013 / 13:07                          | Md.:       | : GOMEZ CUENCA, DIANA          |
| Medicamento  | : ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA       |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                        |
| Vía Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115055198

## Historia Clínica General

|              |   |                                    |
|--------------|---|------------------------------------|
| Fecha        | : 02.06.2013 / 13:09                    | Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA          |
| Medicamento  | : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML         |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 2 GTS                      |
| Via Adm.     | : ORAL                                  | Frecuencia : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML         |                                    |
| Presentación | : 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              |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 1 AMP                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : BISACODILO TAB 5 MG                   |                                    |
| Presentación | : TABLETA                               | Dosis : 1 TAB                      |
| Via Adm.     | : ORAL                                  | Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : BISACODILO TAB 5 MG                   |                                    |
| Presentación | : 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                   |                                    |
| Presentación | : TABLETA                               | Dosis : 1 TAB                      |
| Via Adm.     | : ORAL                                  | Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : TRAZODONA TAB 50 MG                   |                                    |
| Presentación | : 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           |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 200 MG                     |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                          | Frecuencia : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL           |                                    |
| Presentación | : 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 |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 10 ML                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia : DOSIS UNICA           |
| Medicamento  | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML |                                    |
| Presentación | : 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             |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 1 AMP                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML             |                                    |
| Presentación | : 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                   |                                    |
| Presentación | : 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              |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 1 AMP                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                            | Frecuencia : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP              |                                    |
| Presentación | : 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             |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 1 AMP                      |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                            | Frecuencia : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML             |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                              | Dosis : 1 AMP                      |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|              |                                       |            |                                 |
|--------------|---------------------------------------|------------|---------------------------------|
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                          | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                  |
| Fecha        | : 14.06.2013 / 18:36                  | Md.        | : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                 |            |                                 |
| Presentación | : 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                 |            |                                 |
| Presentación | : 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 |            |                                 |
| Presentación | : SUSPENSION                          | Dosis      | : 10 ML                         |
| Via Adm.     | : ORAL                                | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                  |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML |            |                                 |
| Presentación | : 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       |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 2 GTS                         |
| Via Adm.     | : ORAL                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)         |
| Medicamento  | : CLONAZEPAM 2.5 MG/ML GOT 20ML       |            |                                 |
| Presentación | : 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            |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 AMP                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : DOSIS UNICA                   |
| Medicamento  | : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML            |            |                                 |
| Presentación | : 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            |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 0,5 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                  |
| Medicamento  | : FUROSEMIDA 20 MG AMP 2ML            |            |                                 |
| Presentación | : 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               |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 AMP                         |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                          | Frecuencia | : DOSIS UNICA                   |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP               |            |                                 |
| Presentación | : 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  |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 JEP                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML  |            |                                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Dosis      | : 1 JEP                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                 |
| Medicamento  | : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                  |
| Medicamento  | : CEFALOTINA 1G VIAL POLVO INY        |            |                                 |
| Presentación | : POLVO                               | Dosis      | : 2 VIA                         |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## 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              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Fecha        | : 20.06.2013 / 22:23                 | Md.        | : OSUNA PEREZ, MENICA            |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 1G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY       |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 VIA                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                  |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY       |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 2 VIA                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                  |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 40 MG AMP                |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)          |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 40 MG AMP                |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)          |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                |            |                                  |
| Presentación | : TABLETA                            | Dosis      | : 1 TAB                          |
| Via Adm.     | : ORAL                               | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                |            |                                  |
| Presentación | : TABLETA                            | Dosis      | : 1 TAB                          |
| Via Adm.     | : ORAL                               | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML          |            |                                  |
| Presentación | : SOLUCION                           | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML          |            |                                  |
| Presentación | : 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              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 2G POLVO INY              |            |                                  |
| Presentación | : POLVO                              | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Fecha        | : 21.06.2013 / 01:50                 | Md.        | : OSUNA PEREZ, MENICA            |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML |            |                                  |
| Presentación | : SOLUCION                           | Dosis      | : 1 JEP                          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                         | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)          |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML |            |                                  |
| Presentación | : 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          |            |                                  |
| Presentación | : SOLUCION                           | Dosis      | : 1 AMP                          |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                         | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                   |
| Medicamento  | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML          |            |                                  |
| Presentación | : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|   |  |
|---|--|
| <b>Presentación</b> : TABLETA<br><b>Via Adm.</b> : ORAL<br><b>Medicamento</b> : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG<br><b>Presentación</b> : TABLETA<br><b>Via Adm.</b> : ORAL   | <b>Dosis</b> : 1 TAB<br><b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA)  |
| <b>Fecha</b> : 21.06.2013 / 05:02<br><b>Medicamento</b> : MORFINA 10MG/1ML AMP<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : MORFINA 10MG/1ML AMP<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL   | <b>Dosis</b> : 1 TAB<br><b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA)<br><br><b>Dosis</b> : 2 AMP<br><b>Frecuencia</b> : AHORA<br><br><b>Dosis</b> : 2 AMP<br><b>Frecuencia</b> : AHORA  |
| <b>Md. : OSUNA PEREZ, MENICA</b>  |  |
| <b>Fecha</b> : 21.06.2013 / 05:11<br><b>Medicamento</b> : MORFINA 10MG/1ML AMP<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : MORFINA 10MG/1ML AMP<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL   | <b>Dosis</b> : 2 AMP<br><b>Frecuencia</b> : AHORA<br><br><b>Dosis</b> : 2 AMP<br><b>Frecuencia</b> : AHORA   |
| <b>Md. : OSUNA PEREZ, MENICA</b>  |  |
| <b>Fecha</b> : 21.06.2013 / 07:56<br><b>Medicamento</b> : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL  | <b>Dosis</b> : 1 BOL<br><b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA)<br><br><b>Dosis</b> : 1 BOL<br><b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA)   |
| <b>Md. : TORRES NUÑEZ, LUISA FERNANDA</b>   |  |
| <b>Fecha</b> : 21.06.2013 / 11:31<br><b>Medicamento</b> : TIOPENTAL 1 G POLVO INY<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : TIOPENTAL 1 G POLVO INY<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL   | <b>Dosis</b> : 1 VIA<br><b>Frecuencia</b> : DOSIS UNICA<br><br><b>Dosis</b> : 1 VIA<br><b>Frecuencia</b> : DOSIS UNICA   |
| <b>Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA</b>   |  |
| <b>Fecha</b> : 21.06.2013 / 14:18<br><b>Medicamento</b> : MEROPENEM 1 G POLVO INY<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : MEROPENEM 1 G POLVO INY<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL   | <b>Dosis</b> : 1 VIA<br><b>Frecuencia</b> : CADA 8 HORAS<br><br><b>Dosis</b> : 1 VIA<br><b>Frecuencia</b> : CADA 8 HORAS   |
| <b>Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO</b>   |  |
| <b>Fecha</b> : 22.06.2013 / 23:01<br><b>Medicamento</b> : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML<br><b>Presentación</b> : SOLUCION<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL<br><b>Presentación</b> : POLVO<br><b>Via Adm.</b> : PARENTERAL<br><b>Medicamento</b> : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL<br><b>Presentación</b> : POLVO LIOFILIZADO<br><b>Via Adm.</b> : INTRA-VENOSA<br><b>Medicamento</b> : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL<br><b>Presentación</b> : POLVO LIOFILIZADO<br><b>Via Adm.</b> : INTRA-VENOSA | <b>Dosis</b> : 2 AMP<br><b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA)<br><br><b>Dosis</b> : 2 AMP<br><b>Frecuencia</b> : CADA 24 HORAS (1 DIA)<br><br><b>Dosis</b> : 2 VIA<br><b>Frecuencia</b> : CADA 8 HORAS<br><br><b>Dosis</b> : 2 VIA<br><b>Frecuencia</b> : CADA 8 HORAS<br><br><b>Dosis</b> : 1 VIA<br><b>Frecuencia</b> : CADA 8 HORAS<br><br><b>Dosis</b> : 1 VIA<br><b>Frecuencia</b> : CADA 8 HORAS |
| <b>Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO</b>   |  |
| <b>Fecha</b> : 23.06.2013 / 11:23<br><b>Medicamento</b> : CEFEPIMA 2G POLVO INY<br><b>Presentación</b> : POLVO  | <b>Dosis</b> : 1 AMP   |
| <b>Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO</b>  |  |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                         |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : CEFEPIMA 2G POLVO INY                                     |            |                         |
| Presentación | : 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                               |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 1 AMP                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : AHORA                 |
| Medicamento  | : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML                               |            |                         |
| Presentación | : 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                              |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 3 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY                              |            |                         |
| Presentación | : 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                               |            |                         |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL                               |            |                         |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL                            |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 2 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS          |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL                            |            |                         |
| Presentación | : 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                                   |            |                         |
| Presentación | : TABLETA   | Dosis      | : 2 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                                   |            |                         |
| Presentación | : 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                    |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL                    |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 1 VIA                 |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento  | : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA                      |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 600 MG                |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Medicamento  | : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA                      |            |                         |
| Presentación | : SOLUCION  | Dosis      | : 600 MG                |
| Via Adm.     | : PARENTERAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS         |
| Fecha        | : 24.06.2013 / 16:40 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO        |            |                         |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                                   |            |                         |
| Presentación | : TABLETA   | Dosis      | : 2 TAB                 |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS          |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                                   |            |                         |
| Presentación | : 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                          |            |                         |
| Presentación | : POLVO   | Dosis      | : 2 VIA                 |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA  | Frecuencia | : DOSIS UNICA           |

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |                                    |            |                                    |
|--------------|------------------------------------|------------|------------------------------------|
| Medicamento  | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | Dosis      | : 2 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                            | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                     |            |                                    |
| Fecha        | : 25.06.2013 / 16:25               | Md.:       | : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA      |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                         | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                       |            |                                    |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                         | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                       |            |                                    |
| Fecha        | : 26.06.2013 / 01:04               | Md.:       | : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER  |
| Medicamento  | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                            | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                     |            |                                    |
| Medicamento  | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                            | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                     |            |                                    |
| Fecha        | : 27.06.2013 / 00:54               | Md.:       | : MONTES CIFUENTES, LINA           |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                         | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                       |            |                                    |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP       | Dosis      | : 1 AMP                            |
| Presentación | : SOLUCION                         | Frecuencia | : DOSIS UNICA                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                       |            |                                    |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO      | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                            | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                       |            |                                    |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO      | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Presentación | : POLVO                            | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                       |            |                                    |
| Fecha        | : 28.06.2013 / 11:10               | Md.:       | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG          | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Fecha        | : 29.06.2013 / 11:40               | Md.:       | : MONTES CIFUENTES, LINA           |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Fecha        | : 29.06.2013 / 23:09               | Md.:       | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB              | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB              | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Fecha        | : 30.06.2013 / 20:54               | Md.:       | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Medicamento  | : LOSARTAN TAB 50 MG               | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |
| Fecha        | : 01.07.2013 / 13:52               | Md.:       | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB              | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Presentación | : TABLETA                          | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Via Adm.     | : ORAL                             |            |                                    |

**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115069198

## Historia Clínica General

|              |  |  |                     |
|--------------|--|--|---------------------|
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB                  | Dosis                                  | : 2 TAB             |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Fecha        | : 01.07.2013 / 14:15                   | Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |                     |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO          | Dosis                                  | : 1 VIA             |
| Presentación | : POLVO                                | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |  |                     |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO          | Dosis                                  | : 1 VIA             |
| Presentación | : POLVO                                | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |  |                     |
| Fecha        | : 03.07.2013 / 09:53                   | Md. : CASTILLO, JOSE LUIS              |                     |
| Medicamento  | : METOPROLOL 50 MG TAB                 | Dosis                                  | : 0,5 TAB           |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Medicamento  | : METOPROLOL 50 MG TAB                 | Dosis                                  | : 0,5 TAB           |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Fecha        | : 03.07.2013 / 13:19                   | Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |                     |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                  | Dosis                                  | : 1 TAB             |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia                             | : CADA 4 HORAS      |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                  | Dosis                                  | : 1 TAB             |
| Presentación | : TABLETA                              | Frecuencia                             | : CADA 4 HORAS      |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Fecha        | : 05.07.2013 / 16:08                   | Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |                     |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML   | Dosis                                  | : 1 JEP             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                           |  |                     |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML   | Dosis                                  | : 1 JEP             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 12 HORAS     |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                           |  |                     |
| Fecha        | : 06.07.2013 / 17:08                   | Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |                     |
| Medicamento  | : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML | Dosis                                  | : 0,08333333333 POT |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS      |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Medicamento  | : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML | Dosis                                  | : 0,08333333333 POT |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS      |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Fecha        | : 07.07.2013 / 23:23                   | Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES           |                     |
| Medicamento  | : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP            | Dosis                                  | : 1 AMP             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 6 HORAS      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |  |                     |
| Medicamento  | : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP            | Dosis                                  | : 1 AMP             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 6 HORAS      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |  |                     |
| Fecha        | : 08.07.2013 / 02:10                   | Md. : SIERRA, NICOLAS ANDRES           |                     |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP           | Dosis                                  | : 1 AMP             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : DOSIS UNICA       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |  |                     |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP           | Dosis                                  | : 1 AMP             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : DOSIS UNICA       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                           |  |                     |
| Fecha        | : 08.07.2013 / 18:08                   | Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |                     |
| Medicamento  | : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML         | Dosis                                  | : 15 ML             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS      |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Medicamento  | : GLUCONATO DE K 31% FCO 180ML         | Dosis                                  | : 15 ML             |
| Presentación | : SOLUCION                             | Frecuencia                             | : CADA 8 HORAS      |
| Via Adm.     | : ORAL                                 |  |                     |
| Fecha        | : 09.07.2013 / 06:34                   | Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO      |                     |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG              | Dosis                                  | : 2 TAB             |
| Presentación | : TABLETA                              |  |                     |

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115058198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                                    |
|--------------|---|------------|------------------------------------|
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                    |
| Presentación | : 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                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 2 AMP                            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML                |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 2 AMP                            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL              |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 VIA                            |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                     |
| Medicamento  | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL              |            |                                    |
| Presentación | : 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 0.5ML    |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML    |            |                                    |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 14.07.2013 / 00:16                          | Md.        | : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH   |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                     |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                    |
| Presentación | : 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                         |            |                                    |
| Presentación | : CAPSULA                                     | Dosis      | : 1 CAP                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                         |            |                                    |
| Presentación | : 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                         |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : AMLODIPINO 5 MG TAB                         |            |                                    |
| Presentación | : 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               |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Medicamento  | : GANCICLOVIR 500 MG VIAL 500MG               |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 VIA                            |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                    |
| Fecha        | : 15.07.2013 / 12:48                          | Md.        | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                    |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                            |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)            |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                    |
| Presentación | : 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                         |            |                                    |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                            |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                             |
|--------------|---|------------|-----------------------------|
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS              |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                             |
| Presentación | : 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                     |            |                             |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                     |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS              |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                             |
| Presentación | : 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     |            |                             |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 3 SOB                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)     |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                             |
| Presentación | : 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     |            |                             |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 3 SOB                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)     |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                             |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 3 SOB                     |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)     |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                             |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                     |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)     |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                             |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                     |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)     |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                         |            |                             |
| Presentación | : CAPSULA                                     | Dosis      | : 1 CAP                     |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS             |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                         |            |                             |
| Presentación | : CAPSULA                                     | Dosis      | : 1 CAP                     |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS             |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                             |
| Presentación | : 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          |            |                             |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                     |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS             |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                             |
| Presentación | : 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          |            |                             |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                     |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS             |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML          |            |                             |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                     |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS             |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                             |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                     |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS              |
| Medicamento  | : LOPERAMIDA TAB 2 MG                         |            |                             |
| Presentación | : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                                |
|--------------|---|------------|--------------------------------|
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG                     |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL      |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 VIA                        |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                                | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL      |            |                                |
| Presentación | : 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     |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                        |
| Via Adm.     | : ENTERAL                                     | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                 |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                                |
| Presentación | : 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 |            |                                |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS                |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                                |
| Presentación | : 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    |            |                                |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 JEP                        |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML    |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : SUSPENSION                                  | Dosis      | : 20 ML                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS                 |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML         |            |                                |
| Presentación | : 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                |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS         |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)        |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS         |            |                                |
| Presentación | : 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         |            |                                |
| Presentación | : SUSPENSION                                  | Dosis      | : 10 ML                        |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS                 |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML         |            |                                |

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |            |                              |
|--------------|---|------------|------------------------------|
| Presentación | : 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      |            |                              |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis      | : 1 FCO                      |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS              |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML      |            |                              |
| Presentación | : 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 |            |                              |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS              |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                              |
| Presentación | : 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                 |            |                              |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 1 TAB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS               |
| Medicamento  | : HIOSCINA B-BROMURO 10MG TAB                 |            |                              |
| Presentación | : 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 |            |                              |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 12 HORAS              |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |            |                              |
| Presentación | : 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         |            |                              |
| Presentación | : TABLETA                                     | Dosis      | : 2 TAB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA)      |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS         |            |                              |
| Presentación | : 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         |            |                              |
| Presentación | : SUSPENSION                                  | Dosis      | : 20 ML                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 6 HORAS               |
| Medicamento  | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML         |            |                              |
| Presentación | : 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     |            |                              |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 1 SOB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS               |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE     |            |                              |
| Presentación | : 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                        |            |                              |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 4 SOB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : DOSIS UNICA                |
| Medicamento  | : NULLYTELY 105G SOBRE                        |            |                              |
| Presentación | : 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 |            |                              |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis      | : 2 SOB                      |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia | : CADA 8 HORAS               |



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|              |   |                                     |
|--------------|---|-------------------------------------|
| Fecha        | : 04.09.2013 / 17:53                          | Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 2 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : 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                        |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 1 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : DOSIS UNICA            |
| Medicamento  | : NULLYTELY 105G SOBRE                        |                                     |
| Presentación | : 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 |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)  |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : 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 |                                     |
| Presentación | : POLVO                                       | Dosis : 3 SOB                       |
| Via Adm.     | : ORAL  | Frecuencia : CADA 12 HORAS          |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE |                                     |
| Presentación | : 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                       |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                       |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 8 HORAS           |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 12 HORAS          |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP                    |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 12 HORAS          |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML          |                                     |
| Presentación | : 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          |                                     |
| Presentación | : 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                  |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 6 HORAS           |
| Medicamento  | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP                  |                                     |
| Presentación | : SOLUCION                                    | Dosis : 1 AMP                       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                                  | Frecuencia : CADA 6 HORAS           |
| Fecha        | : 17.09.2013 / 18:45                          | Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115058198

## Historia Clínica General

|              |  |                                     |                         |
|--------------|--|-------------------------------------|-------------------------|
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP               | Dosis                               | : 0,5 AMP               |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP               | Dosis                               | : 0,5 AMP               |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 02:12                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |                         |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                  | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP                  | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 06:20                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |                         |
| Medicamento  | : DAPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP             | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 06:24                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |                         |
| Medicamento  | : DAPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP             | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : DAPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP             | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 06:30                     | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP               | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 11:20                     | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 12 HORAS         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 11:20                     | Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 12 HORAS         |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML | Dosis                               | : 1 FCO                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Medicamento  | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML | Dosis                               | : 1 FCO                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                             |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 12:24                     | Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER       |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                           |                                     |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP              | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                               | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                           |                                     |                         |
| Fecha        | : 18.09.2013 / 16:02                     | Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  |                         |

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|              |                                       |                                     |                         |
|--------------|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------|
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO         | Dosis                               | : 1 VIA                 |
| Presentación | : POLVO                               | Frecuencia                          | : DOSIS UNICA           |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |                                     |                         |
| Medicamento  | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO         | Dosis                               | : 1 VIA                 |
| Presentación | : POLVO                               | Frecuencia                          | : DOSIS UNICA           |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |                                     |                         |
| Medicamento  | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0,4ML  | Dosis                               | : 1 JEP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : SUBCUTANEA                          |                                     |                         |
| Fecha        | : 22.09.2013 / 00:16                  | Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER       |                         |
| Medicamento  | : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP     | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : DOSIS UNICA           |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                        |                                     |                         |
| Medicamento  | : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP     | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : DOSIS UNICA           |
| Via Adm.     | : INTRA-VENOSA                        |                                     |                         |
| Fecha        | : 23.09.2013 / 16:46                  | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |                         |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP            | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |                                     |                         |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP            | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : CADA 8 HORAS          |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |                                     |                         |
| Fecha        | : 24.09.2013 / 10:36                  | Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE         |                         |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG             | Dosis                               | : 2 TAB                 |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : ORAL                                |                                     |                         |
| Medicamento  | : OMEPRAZOL 20 MG CAP                 | Dosis                               | : 1 CAP                 |
| Presentación | : CAPSULA                             | Frecuencia                          | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : ORAL                                |                                     |                         |
| Medicamento  | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP            | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : SEGÚN NECESIDAD       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |                                     |                         |
| Medicamento  | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP           | Dosis                               | : 1 AMP                 |
| Presentación | : SOLUCION                            | Frecuencia                          | : SEGÚN NECESIDAD       |
| Via Adm.     | : PARENTERAL                          |                                     |                         |
| Fecha        | : 25.09.2013 / 16:24                  | Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE         |                         |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS | Dosis                               | : 1 TAB                 |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia                          | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : ORAL                                |                                     |                         |
| Fecha        | : 26.09.2013 / 08:57                  | Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |                         |
| Medicamento  | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG             | Dosis                               | : 2 TAB                 |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia                          | : CADA 6 HORAS          |
| Via Adm.     | : ORAL                                |                                     |                         |
| Medicamento  | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS | Dosis                               | : 1 TAB                 |
| Presentación | : TABLETA                             | Frecuencia                          | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm.     | : ORAL                                |                                     |                         |

### Exámenes Clínicos

|                    |   |                                |
|--------------------|---|--------------------------------|
| 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 AUTOMATICO |                                |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO |                                |
| 0000901235         | UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO          |                                |
| 0000902045         | TIEMPO DE PROTROMBINA PT                  |                                |
| 0000902049         | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT      |                                |
| 0000902209         | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO           |                                |

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEG0 QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |   |
|--------------------|---|
| 0000903805         | AMILASA   |
| 0000903813         | COLORO 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 EJERCICIO           |
| 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             |
| Justificación      | : 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 : 13:24 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           |
| 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         | COLORO CLORURO                                      |
| 0000902209         | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO                     |
| Fecha : 26.05.2013 | Hora : 09:58 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO           |
| Justificación      | : hemocultivo 1                                     |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO           |
| Justificación      | : hemocultivo 2                                     |
| Fecha : 26.05.2013 | Hora : 10:47 Md. : OSUNA PEREZ, MNICA               |
| 0000903439         | TROPONINA T CUANTITATIVA                            |
| Fecha : 26.05.2013 | Hora : 12:26 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA    |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : COLECCION PELVICA                                 |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : CAV ABDOMINAL                                     |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : HERIDA QCA FID                                    |

**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|                    |   |                                     |
|--------------------|---|-------------------------------------|
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  |                                     |
| Justificación      | : HERIDA QCA FID                          |                                     |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  |                                     |
| Justificación      | : COLECCION PERILVICA                     |                                     |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  |                                     |
| Justificación      | : 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       |
| 0000906913         | 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        |                                     |
| Justificación      | : cav abdominal                           |                                     |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  |                                     |
| Justificación      | : 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 EJERCICIO |                                     |
| Justificación      | : 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 : 08:02                              | Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL        |
| 0000871121         | RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL    |                                     |

ORIGINAL

Paciente

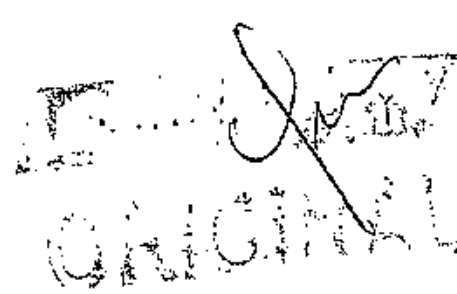
: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |  |                                     |
|--------------------|--|-------------------------------------|
| Justificación      | : tomar en la mañana                                 |                                     |
| Fecha : 31.05.2013 | Hora : 08:31   | Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA |
| 0000881240         | ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX PE              |                                     |
| Justificación      | : 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         |
| 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  |                                     |


  
 ORIGINAL



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 |                                    |
| Justificación       | : 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          |                                    |
| Justificación       | : MAPANA                                 |                                    |
| 0000903835          | FOSFORO INORGANICO FOSFATOS              |                                    |
| Justificación       | : MAPANA                                 |                                    |
| 0000903854          | MAGNESIO                                 |                                    |
| Justificación       | : MAPANA                                 |                                    |
| 0000903859          | POTASIO                                  |                                    |
| Justificación       | : MAPANA                                 |                                    |
| 0000903864          | SODIO                                    |                                    |
| Justificación       | : MAPANA                                 |                                    |
| Fecha : 14.06.2013  | Hora : 01:47                             | Md. : REBOLLEDO BRICEPO, INGRID    |
| 0000903864          | SODIO                                    |                                    |
| Justificación       | : mapana 8 am                            |                                    |
| 0000903859          | POTASIO                                  |                                    |
| Justificación       | : mapana 8 am                            |                                    |



Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1116068198

**Historia Clínica General**

0000903854 MAGNESIO  
Justificación : mañana 6 am  
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS  
Justificación : mañana 6 am  
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO  
Justificación : mañana 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  
Justificación : guía para colocación de píglal en colección pélvica  
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  
Justificación : ap y lateral de ple  
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  
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 EJERCICIO  
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO  
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

|                    |   |
|--------------------|---|
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO         |
| 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 AUTOMATICO         |
| Justificación :    | 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 EJERCICIO         |
| 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               |
| Justificación :    | ANGIOTAC TORAXICO                                 |
| Fecha : 20.06.2013 | Hora : 10:11 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO   |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE          |
| Justificación :    | CULTIVO PUNTA CATETER                             |
| 0000901001         | ANTIBIOGRAMA DISCO                                |
| Fecha : 20.06.2013 | Hora : 10:32 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE          |
| 0000881235         | ECOCARDIOGRAMA TRANSESEFAGICO                     |
| 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 AUTOMATICO         |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO         |
| 0000901221         | HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO         |
| Fecha : 21.06.2013 | Hora : 00:56 Md. : OSUNA PEREZ, MEXICA            |
| 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         | COLOR CLORURO                                     |
| 0000903825         | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS                 |
| 0000903833         | FOSFATASA ALCALINA                                |
| 0000903835         | FOSFORO INORGANICO FOSFATOS                       |
| 0000903839         | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO         |
| Justificación :    | ARTERIALES  |
| 0000903839         | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO         |
| Justificación :    | VENOSOS   |

**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|                    |   |
|--------------------|---|
| 0000903841         | GLUCOSA EN SUERO LOR U OTRO FLUIDO DIFER            |
| 0000903854         | MAGNESIO  |
| 0000903855         | 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 : 05:18 Md. : OSUNA PEREZ, MZNICA              |
| 0000907106         | UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI            |
| Fecha : 21.06.2013 | Hora : 05:22 Md. : OSUNA PEREZ, MZNICA              |
| 0000911015         | HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR            |
| Fecha : 21.06.2013 | Hora : 14:24 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| 0000901002         | ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO                  |
| Justificación      | : CULTIVO SOT                                       |
| 0000901217         | CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE            |
| Justificación      | : 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            |
| Justificación      | : FIO2 40%  |
| 0000903825         | 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     |
| 878900-001         | 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            |
| 0000903810         | CALCIO POR COLORIMETRIA                             |
| 0000903813         | CORO 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, MZNICA              |
| 0000912002         | APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO            |
| Justificación      | : 2UGRE   |
| 0000911106         | PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R            |
| Justificación      | : 2UGRE   |
| 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     |
| 0000905410         | VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRAF            |
| Justificación      | : 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     |
| 0000871121         | RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL              |

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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  
 Justificación : 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  
 Justificación : SECRECION OROTRAQUEAL  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : BARRIDO DE CATETER.  
 0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO  
 0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH  
 Justificación : EN ORINA  
 0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH  
 Justificación : 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  
 Justificación : hb 9,8 t 36 fio2 40  
 0000903854 MAGNESIO  
 0000903856 NITROGENO UREICO BUN  
 0000903859 POTASIO  
 0000903864 SODIO  
 0000908913 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  
 Justificación : 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  
 Justificación : PARA CULTIVO DE HONGOS  
 0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Justificación : PARA CULTIVO DE HONGOS  
 Fecha : 24.06.2013 Hora : 18:03 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS  
 0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Justificación : PARA CULTIVO DE HONGOS  
 0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  
 Justificación : 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

Identificación

: CC - 1115066198

### Historia Clínica 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 EJERCICIO  
 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 EJERCICIO  
 Justificación : 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 EJERCICIO  
 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 EJERCICIO  
 Justificación : VENOSOS HB 10 H02 35% T: 37.5  
 0000903841 GLUCOSA EN SUERO LOR U OTRO FLUIDO DIFER  
 0000903854 MAGNESIO  
 0000903856 NITROGENO UREICO BUN  
 0000903859 POTASIO  
 0000903864 SODIO  
 0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

*[Handwritten signature and stamp]*

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificacion : CC - 1115068198

## Historia Clinica General

**Fecha : 28.06.2013** Hora : 01:20 Md. : OSUNA PEREZ, MINICA  
 878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES  
 0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
**Justificacion :** ARTERIALES HB 10 f102 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 EJERCICIO  
**Justificacion :** HB 8,8 T 36,7 f102 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 EJERCICIO  
**Justificacion :** hb 8,5 t 36,7 f102 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 EJERCICIO  
**Justificacion :** f102 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

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica 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 EJERCICIO  
 0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
 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 AUTOMATICO  
 0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Fecha : 02.07.2013 Hora : 02:45 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : NUMERO 2  
 0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
 Justificación : HEMO NUMERO 2  
 Fecha : 02.07.2013 Hora : 10:38 Md. : CASTILLO, JOSE LUIS  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Justificación : BARRIDO DE CATETER VENOSO  
 0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  
 Justificación : 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  
 Justificación : 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  
 Justificación : POS COLOCACION DE CATETER CENTRAL  
 0000879301 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX  
 Justificación : COLOCACION DE FIG 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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         |  |
| Justificación      | : SANGRE                                  |  |
| 0000903829         | DESHIDROGENASA LACTICA ISOENZIMAS         |  |
| Justificación      | : LIQUIDO PLEURAL                         |  |
| 0000903803         | ALBUMINA                                  |  |
| Justificación      | : SANGRE                                  |  |
| 0000903803         | ALBUMINA                                  |  |
| Justificación      | : 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         | TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y    |  |
| Justificación      | : TAC ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO        |  |
| Fecha : 04.07.2013 | Hora : 21:42                              | Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO     |
| 0000871410         | TOMOGRFIA 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 EJERCICIO |  |
| Justificación      | : 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                                   |  |
| 0000903858         | NITROGENO UREICO BUN                      |  |
| 0000903825         | CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS         |  |
| 0000903813         | CLORO CLORURO                             |  |



Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: 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  
 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 EJERCICIO  
 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 AUTOMATICO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
 Fecha : 09.07.2013 Hora : 00:16 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO  
 0000903864 SODIO  
 0000903859 POTASIO  
 0000903856 NITROGENO UREICO BUN  
 0000903854 MAGNESIO  
 0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
 Justificación : 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  
 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  
 0000903044 SATURACION DE TRANSFERRINA  
 Fecha : 09.07.2013 Hora : 15:15 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO  
 0000898002 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA  
 Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 Fecha : 09.07.2013 Hora : 15:52 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO  
 0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH  
 Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 0000901230 Mycobacterium tuberculosis CULTIVO

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica General

Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  
 Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 0000901212 CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA  
 Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER  
 Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE  
 Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR  
 Fecha : 09.07.2013 Hora : 16:29 Md. : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO  
 0000075018 GEN XPERT PCR RAPIDA POR TBC  
 Justificación : 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 PROTRONBINA 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  
 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 EJERCICIO  
 Justificación : 137.3 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 CMV M PO  
 0000906205 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G CMV G 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 EJERCICIO  
 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  
 0000906215 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV

  
**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificacion : CC - 1115068198

### Historia Clinica General

0000906212 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig G CAPSULA EBV  
Fecha : 11.07.2013 Hora : 22:28 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO  
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
Justificacion : ASPIRADO DE MEDULA OSEA.  
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
Justificacion : ASPIRADO DE MEDULA OSEA.  
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
Fecha : 11.07.2013 Hora : 23:58 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO  
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO  
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
Justificacion : PARA HONGOS  
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
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  
0000903803 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 EJERCICIO  
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 : 08:37 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 EJERCICIO  
Justificacion : T:39., HB:6.4., 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

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 EJERCICIO  
 Justificación : 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  
 Justificación : PTT CORREGIDO  
 0000902224 RECUENTO DE RETICULOCITOS POR CITOMETRIA  
 Justificación : 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  
 Justificación : 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  
 0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R  
 Justificación : 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  
 0000911021 PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P  
 Justificación : 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  
 0000911015 HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR  
 Justificación : 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 AUTOMATICO  
 Justificación : BARRIDO  
 0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO

**ORIGINAL**

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica General

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE  
Justificación : 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  
878900-004 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  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000903859 POTASIO  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000903856 NITROGENO UREICO BUN  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000903854 MAGNESIO  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000903813 CLORO CLORURO  
Justificación : CONTROL PARACLINICOS PARA EL 20 07  
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO  
Justificación : 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## Historia Clínica 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          |                                     |
| Justificación :    | 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 |                                     |
| 0000903857         | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP |                                     |
| 0000903856         | TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO |                                     |
| 0000903854         | SODIO                                    |                                     |
| 0000903853         | 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              |                                     |

ORIGINAL

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

### Historia Clínica 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, JENNIFER  
 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, JENNIFER  
 0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT  
 0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT  
 0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO  
 0000903803 ALBUMINA  
 0000903809 BILIRUBINAS 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  
 Justificación : 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 EJERCICIO  
 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 Clínicas de Cirugía

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 POSTOPERATORIO  
 Fecha : 28.05.2013 Hora : 21:10 Md. :  
 0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIO  
 Fecha : 28.05.2013 Hora : 21:10 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
 0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica 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  
 Justificación : 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 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 8 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 1. CONTINUAR IGUAL NUTRICION PARENTERAL A IGUAL GOTEQ: OLICLINOMEL N7- 1000E A 40 CC HORA POR CATETER  
 SUBCLAVIO.  
 Fecha : 26.05.2013 / 02:47 Md. : URREGO GRUESO, GUSTAVO  
 Tipo Indicación : DIETA Clase Indicación : NADA VIA ORAL  
 Indicación :  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 CONTINUAR NUTRICION PARENTERAL IGUAL GOTEQ  
 Fecha : 27.05.2013 / 12:37 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 1. Suspender antibioticoterapia  
 Tipo Indicación : DIETA Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA  
 Indicación :  
 1. Dieta liquida completa baja en residuo, rica en pectina, libre de lacteos  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : TRASLADO  
 Indicación :  
 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 25MMHG 10. POSIBLE CIRUGIA EL MIERCOLES 29 05 2013 --> DRA. PAOLA  
 HORMIGA  
 Fecha : 30.05.2013 / 07:49 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1116068198

### Historia Clínica General

Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
OXIGENO POR VENTURY AL 50% RX TORAX EN 6 HORAS.

Fecha : 31.05.2013 / 01:00                      Md. : BARJUN PALOMINO, YAMIL  
Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
1 dejar fíos de 50% o mas 2 terapia física y respiratoria 3 valoración por psiquiatría 4 rx de control en la mañana 5 en caso de no mejoría se debe pensar en colocación de pigtail por radiología

Fecha : 31.05.2013 / 08:15                      Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
RX DE TORAX AHORA COLOCAR PIGTAIL EN HEMITORAX IZQDO PARA DRENAR NEUMOTORAX TRANSFUNDIR 2 U DE GR FOSFORO 10 CC + SSN 90 CC PASAR EN 6 HORAS... 3 REPOSICIONES SUSPENDER REPOSICION DE K TURNO PARA CX

Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : TRASLADO  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONTROL MAPANA CUANTIFICAR PERDIDAS

Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
MAPANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET

Fecha : 04.06.2013 / 12:50                      Md. : AYALA VARELA, JULIANA  
Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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

Fecha : 05.06.2013 / 12:59                      Md. : AYALA VARELA, JULIANA  
Tipo Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSICION 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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS                      Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :  
 BOLO DE 250 CC SSN

Fecha : 13.06.2013 / 13:34 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

TOMAR LAB DE CONTROL MAPANA CH Y ELECTROLITOS PDTE CURACION POR TEO

Fecha : 14.06.2013 / 08:00 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

SS TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO PREVIA TOMA DE CR SSN 450 + 50 CC KATROLA 30 CC HORA POR CVC OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 8 HORAS RESTO IGUAL

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : TRASLADO  
 Indicación :

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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

se puncion percutanea + colocacion de pigtail - tp ttp inr iniciar preparacion ya con medio de hidrosoluble

Fecha : 16.06.2013 / 10:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO

Fecha : 16.06.2013 / 13:53 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

TRANSFUNDIR 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

BB Y ELECTROLITOS MAPANA 5 AM CURVA TERMICA

Fecha : 19.06.2013 / 05:07 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX, CH, PCR, GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

Fecha : 20.06.2013 / 08:22 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

FOWLER 45% , VIGILAR SAO2 Y SIGNOS VITALES , SI SAO2 &lt; 94% PASAR A MASCARILLA PARA ADMINISTRAR OXIGENO Y AVIZAR MEDICO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

REPOSICION 475CC SSN +25 CC KATROLA 30 CC HORAS

Fecha : 20.06.2013 / 11:46 Md. : JARAMILLO VILLAFAPÉ, MARIA ISABEL  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

- 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : TRASLADO  
 Indicación :

TRASLADO A UCI.

Fecha : 21.06.2013 / 01:17 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA  
 Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
 Indicación :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115066198

## Historia Clínica General

1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45° 4. SSN 0.9% 100 CC/H 5. CEFEPIME 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. MIDAZOLAM 2MG HORA 3. FENTANILO 20MCG HORA 3. CULTIVO SOT

Fecha : 21.06.2013 / 14:19

Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. NADA VIA ORAL 3. CUIDADOS DE CVC 4. TERAPIA RESPIRATORIA 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 ARTERIALES VENOSOS ELECTROLITOS SS VALORACION POR INFECTOLOGIA PENDIENTE ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Fecha : 24.06.2013 / 12:38

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada dva 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

MANEJO INTEGRAL UCI DESTETE VENTILATORIO DISMINUCION SEDO ANALGESIA TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha : 25.06.2013 / 23:54

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. lactato ringer a 10cc hora 2. paraclínicos de rutina

Fecha : 26.06.2013 / 23:50

Md. : MONTES CIFUENTES, LINA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. ECO TRASESOFAGICO

Fecha : 28.06.2013 / 11:04

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Reposición 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

## Historia Clínica General

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA 3. TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. TPN 69 CC H 6. FENTANYL A 5 CC H 7. SE SUSPENDE REPOSICIÓN DE MAGNESIO 8. EXTUBACIÓN PROGRAMADA 9. SS CH CR BUN GASES ARTERIALES RX TORAX AP PORTÁTIL PERFIL LIPÍDICO BILIRRUBINAS ALBUMINA PT PTT CPK 10. PENDIENTE ECOCARDIOGRAMA TE

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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. VALORACIÓN POR FONOAUDILOGÍA 9. SS CH CR BUN ELECTROLITOS GASES ARTERIALES PCR 10. TERAPIA ENTOROSTOMAL

Fecha : 30.06.2013 / 20:53 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

- losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas - resto del manejo igual - paraclicnicos de rutina

Fecha : 01.07.2013 / 12:35 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. preparación 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. TAC torax \* considerar por radiología drenaje \* 2. reposición de K a 4meq/ hora 3. reposición de Mg 3 amp + 90cc a 5cc ora 4. suspender hidroclortisona 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 infectología 10. Pendiente reporte de cultivos del 01 y 02 de julio 11. rayos x de torax pos colocación de CVC

Fecha : 03.07.2013 / 16:15 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. LEV SSN 0,9% A 60 CC H 2. PENDIENTE TAC TORAX 3. PENDIENTE RX TORAX AP PORTÁTIL

Fecha : 04.07.2013 / 06:14 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Se realiza CTC de barrera de colostomía y bolsa de colostomía N1100

Fecha : 04.07.2013 / 12:04 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. TAC torax 2. iniciar dieta líquida clara 3. Paraclicnicos de control 4. Pendiente reporte de cultivo de Líquido pleural

Tipo Indicación : DIETA Clase Indicación : LIQUIDA CLARA

Indicación :

1. líquida clara

Fecha : 04.07.2013 / 17:52 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. SS TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE

Fecha : 05.07.2013 / 00:31 Md. : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA RESPIRATORIA Y FÍSICA 3. LEV HARTMAN A 20 CC H 4. TPN A 69 CC H 5. DIETA LÍQUIDOS 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2. TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA 3. LEV SSN 0,9% A 20 CC H 4. TPN A 70 CC H 5. DIETA LÍQUIDA 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

SS: UROCULTIVO, UROANÁLISIS+GRAM SS: PARACLINICOS DE RUTINA UCIN DÍPIRONA AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FÍSICOS NO FUNCIONAN Y CON TI> 38.5

Fecha : 08.07.2013 / 18:07 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
ION K 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA.

Fecha : 10.07.2013 / 13:03 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspendir losartan, omeprazol, hidroxicina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g dya 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
SE RELIZA CTC DE AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA

Fecha : 11.07.2013 / 20:42 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO  
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 - MICROBACTERIAS. 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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
- SS LABORATORIOS DE CONTROL.

Fecha : 14.07.2013 / 10:29 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA  
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GR LENTO ROM IGUAL

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
1. Suspendir ganciclovir 2. Tomar PCR en sangre para CMV 3. Iniciar NET por SNY alitrac 4. Reposicion periferica de K a 2meq/ hora 5. Control de procalcitonina

Fecha : 15.07.2013 / 15:49 Md. : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO  
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
1. loperamida tab 2 mg dar vo 2 tab c 8h 2. pendientes reportes de cultivos y pcr citomegalovirus 3. net alitrac a 20 cc h 4. se suspende vía oral 5. se suspende filgastrim

Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :  
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 ALITRAC A 20 CC H 8. SS CH GR BUN ELECTROLITOS PCR

Fecha : 17.07.2013 / 13:33 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA  
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL  
Indicación :

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

## 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 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 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, ELECTROFESIS 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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Aumentar dosis de loperamida - 2 mg cada 6 horas VO/SNE

Fecha : 22.07.2013 / 18:18

Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Alitraq subir hasta 80cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematológica/ oftalmológica ( servicios av(sados)

Fecha : 23.07.2013 / 08:01

Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

STOMAHESIVE PASTA TUBO X 56,7 GRAMOS SE REALIZA CTC X 1 DIA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

FILGRASTIN AMP X 300 MGRS 1 AMP. S.C. SE REALIZA CTC X 20 DIAS

Fecha : 26.07.2013 / 15:41

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

KAOPECTATE 20 CC.VO CADA 6 HORAS RESTO IGUAL

Fecha : 27.07.2013 / 18:50

Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

LEV A 120 CC SSN POR HORA Y VER RESPUESTA URINARIA EN 6 HORAS PARA DISMINUIR GOTEOS.

Fecha : 28.07.2013 / 14:42

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

bajo lev a 80 cc hrs

Fecha : 28.07.2013 / 18:13

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

TOMAR MAPANA 5 AM PERFIL NUTRICIONAL

Fecha : 28.07.2013 / 19:20

Md. : CALLE URIBE, XIMENA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

suspender filgrastin por leucos en 33000

Fecha : 31.07.2013 / 11:14

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO CH Y PCR

Fecha : 10.08.2013 / 10:19

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

### Historia Clínica General

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>SUSPENDER ENOXAPARINA  |                                     |
| Fecha : 13.08.2013 / 11:03   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>LEV SS 40 CC HORA  |                                     |
| Fecha : 26.08.2013 / 14:24   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : DIETA  | Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA |
| Indicación :<br>LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ESPESA ALTA EN PECTINA   |                                     |
| Fecha : 08.09.2013 / 14:27   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAPANA 5 AM RESTO IGUAL  |                                     |
| Fecha : 14.09.2013 / 09:12   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMPUTAS NET A 60 CC HROA POR 24 HORAS RESTO IGUAL   |                                     |
| Fecha : 17.09.2013 / 17:37   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>TRASLADAR A HABITACION 423 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                             |                                     |
| Fecha : 18.09.2013 / 11:18   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL  |                                     |
| Fecha : 20.09.2013 / 07:34   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>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, POR Y GASES ARTERIALES VIGILANCIA CLINICA ESTRUCTA |                                     |
| Fecha : 21.09.2013 / 15:12   | Md. : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER     |
| Tipo Indicación : DIETA  | Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA |
| Indicación :   |                                     |
| Fecha : 24.09.2013 / 09:21   | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA         |
| Tipo Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>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 Indicación : OTROS  | Clase Indicación : GENERAL          |
| Indicación :<br>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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068193

**Historia Clínica General****Alta Médica**

Fecha de Alta : 26.09.2013 Hora : 08:56

Tipo de Alta : Mejoría

Condición al Egreso : Vivo Destino : Casa

Complicación Principal :

Recomendaciones y Signos de Alarma : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLOR ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VÓMITO, AUSENCIA DE EXPULSIÓN DE FLATOS O DE DEPOSICIÓN. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MÉDICA POR 20 DÍAS MÁS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGÍA, TERAPIA FÍSICA, NUTRICIÓN Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Responsable Alta : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Registro Med.: 194723-04A

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Código : Z988

Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE

RM : 19-02289

Especialidad : MEDICINA GENERAL





Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Tequendama  
 Fec. Registro : 03.10.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 25 a / F  
 Cama/Epis. : / 6478128  
 Hora Reg. : 15:40:27

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 DOLOR ABDOMINAL, NO VOMITO. PATOLOGIA TRAYECTO DE FISTULA ENTEROCUTANEA, PERITONITIS AGUDA.

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA  
 Ojos : NO APLICA  
 Otorrinolaringología : NO APLICA  
 Guello : NO APLICA  
 Torax : NO APLICA  
 Cardíaco : 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  | mm Hg | Per. Abd.  | : | cm    | Talla         | : |    |
| Frec. Cardíaca     | : 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

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

**Historia Clínica 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. Nev. Central : 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

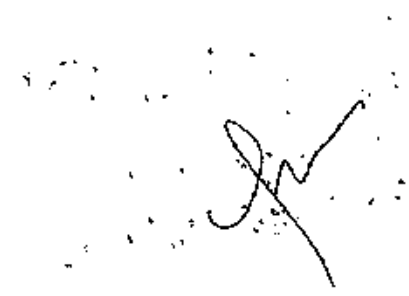
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

**Diagnósticos**

Fecha : 03.10.2013 / 15:47

Codigo : K632

Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO





**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:              | 5237992                 |              |            |

### 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 : 08:56:02

### 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  
 Especialidad : MEDICINA GENERAL

Reg. Medico : 19-02289

**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) POSTERIORMENTE 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 REMISION 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. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

**NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS**

**Antecedentes Personales**

**Patologicos**

Fecha : 06.03.2012  
 Descripción : NEGATIVO  
 Tiempo Evolución :  
 Observaciones :  
 Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

Fecha : 18.02.2013  
 Descripción : RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA  
 Tiempo Evolución : 1997  
 Observaciones :  
 Responsable : ORTEGON CIENDUA, HUGO HERNANDO

**Quirúrgicos**

Fecha : 06.03.2012  
 Descripción : REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSIT  
 Tiempo Evolución :  
 Observaciones :  
 Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

**Farmacológicos**

Fecha : 06.03.2012  
 Concepto : NIEGA  
 Observaciones :  
 Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

**Alérgicos**

Fecha : 06.03.2012  
 Concepto : NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS  
 Observaciones :  
 Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

**Habitos de Vida**

Fecha : 06.03.2012  
 Descripción : Actividad Física  
 Tipo Actividad : TROTAR  
 Veces : 003 Frecuencia : A la semana Duración en Minutos: 030  
 Observaciones :  
 Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

**Traumáticos**

Fecha : 06.03.2012  
 Descripción : FX DE FEMUR IZQUEIRDO  
 Observaciones : 2005  
 Responsable : RODRIGUEZ GOMEZ, CESAR AUGUSTO

**Hospitalarios**

Fecha :  
 Descripción : FX DE FEMUR IZQUEIRDO  
 Observaciones : 2005  
 Responsable :

**Ventreos**

Fecha : 06.03.2012  
 Concepto : NIEGA  
 Tiempo Evolución :  
 Observaciones :



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|           |                          |                         |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGO QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

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-Obstetricos**

Ciclo Menstrual Duracion (Dvas) : 0 Frecuencia : 0 FUR : 29.02.2012  
 Observaciones : COLPOSCOPIA DICIEMBRE 2011 - NORMAL  
 Menarquia (Edad en Apos) : 012  
 IRS (Edad en Apos) : 016 CS (#) : 0 Menopausia (Edad) : 000  
 Fec. Ult. Citologva : 23.02.2012  
 Resultado : "INFLAMATORIA"

**Formula Obstetrica**

Fecha : 06.03.2012 Gravida : 0 Partos : 0 Abortos : 0  
 Cesareas : 0 Mortinatos : 0 Vivos : 0 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             | Svntoma   |
|---------------------|-----------|
| Cabeza y Craneo     | NO APLICA |
| Ojos                | NO APLICA |
| Otorinolaringologva | 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**

|                  |                                 |                               |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> | <b>MELISSA GALLEGU QUINCHIA</b> | <b>N° de Doc.:</b> 1115068198 |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|

| Sistema      | Svntoma   |
|--------------|-----------|
| 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. Cardíaca:     | 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: | 96,00 %     |
| Per. Cef.:          | 0,00 cm        |              |         |             |             |

### Hallazgos

|                      |  |
|----------------------|--|
| Cabeza y Craneo:     | normocefala, sin lesiones  |
| Ojos:                | pinral, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas  |
| ORL:                 | normal   |
| Boca:                | mucosa oral húmeda   |
| Cuello:              | cuello móvil sin adenopatías   |
| Torax y Mamas:       | ruidos cardíacos rítmicos no soplos mv presente no sobreagregados  |
| Abdomen:             | abd. con viaflex no distendido, no cambios inflamatorios en herida quirúrgica, dren que oscila material bilioso, abdomen doloroso a la palpación e predominio hemiabdomen derecho, no se palpan signos de irritación peritoneal no masas o megalias. |
| Genitourinario:      | se omite   |
| Extremidades:        | ext. móviles sin edemas pulsos periféricos presentes   |
| Sist. Nerv. Central: | snc. sin déficit glasgow 15/15   |
| Examen Mental:       | interactúa 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 TRASLADADA 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 Médicas

**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 GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115086198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

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 APENDICECTOMIA Y 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 DOLOR ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CC MATERIAL 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, ENTEROCOCCUS 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 55.6 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 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 GASTROCIURUGIA, 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 COMPLEMENTARIOS. |       |          |              |                                  |
| Plan      | TRASLADO A UCINNOVOSSN 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 GALLEGU 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 coleditiasis, posteriormente el dva 28 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

**Nº de Doc.:** 1115068198

dejan nuevamente con vacuum pack e intervienen de nuevo el 20 05 2013 y el 23 05 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococcus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a día 8 hoy de ertapenem y ampicilina, remitida de UCI para " manejo con terapia enterostomal", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoria. **ANTECEDENTES:** - Patologicos: coleditiasis - QX: Las arriba descritos, corrección de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosíntesis - Alergicos: metoclopramida - Ginecoobstetricos: FUM 23 04 2013 GOPO Inyección - hormonal - Toxicos: alcohol ocasional - Farmacos: niega - Transfusionales: O +, transfusiones previas sin reacciones, en Buga - Traumaticos: Fx cadera izquierda a los 8 años por accidente de tránsito - Familiares: Madre con HTA

**Objetivo**

**Análisis**

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

**Fecha:** 26.05.2013 **Hora:** 13:55:40 **Profesional:** OSUNA PEREZ, MEXICA

**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 laparotomía 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 prproductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP coledistectomia 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 : 18/06/2013) 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 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugía 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

**Análisis**

Paciente de 25 años con antecedente de coledap 23/04/ 2013 por coleditiasis a los 5 días en reintervenida laparotomía con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacuum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella prproductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclínicos de Ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica ( proceso inflamatoria e infección ) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de salas de cirugía 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 cirugía



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|           |                          |                         |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

**Plan** Reporte de policultivos igual 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 prproductora de IRT? 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 extrainstitucional : 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 coleditiass 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 vacuum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella prproductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclnicos de ingreso GA sin trastorno acido base, anemia normocitica normocromica ( proceso inflamatoria e infeccion ) sin criterio de transfusion, no trastorno hidroelectrolitico. Ingresa procedente de salas 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 GALLEGU 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 ultimas 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, glucometrias 119. Alerta, mucosas hmedas, conjuntivas polidas, 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 vacuum pack 280cc balance + 1660cc acumulado



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCIÓN  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN**

|                  |   |   |
|------------------|---|---|
| <b>Paciente:</b> | MELISSA GALLEGÓ QUINCHÍA  | <b>Nº de Doc.:</b> 1115068198                                     |
| <b>Análisis</b>  | <p>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</p> <p>SOPORTES: no vasoactivos, no VM, no diálisis PROBLEMAS: - Anemia - Abdomen bloqueado - Abdomen abierto ANALISIS: Paciente con evolución estable, sin SIRS, sin requerimiento de vasoactivos, sin VM, sin dolor abdominal en el momento, con hemoglobina disminuida pero sin repercusión hemodinámica o signos externos de sangrados. Hace 10 días con inicio de ertapenem / ampicilina. Tiene reporte preliminar de candida y BGN en cavidad abdominal.</p>  |   |
| <b>Plan</b>      | <p>PLAN: Inicio de vía oral rica en pectina libre de lacteos, suspensión de antibióticos, retirar CVC y suspende TPN, vigilar producido por fistula, IC a infectología. Cirugía considera traslado a PISO.</p>  |   |
| <b>Fecha:</b>    | 27.05.2013  | <b>Hora:</b> 19:00:13 <b>Profesional:</b> CANO ALVAREZ, JENNIFFER |
| <b>Subjetivo</b> | <p>INGRESO HOSPITALIZACIÓN 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.</p> |   |
| <b>Objetivo</b>  | <p>CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:116/85 FC:100 FR:18 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS.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.</p>   |   |
| <b>Análisis</b>  | <p>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.</p>  |   |
| <b>Plan</b>      | <p>IGUAL MANEJO INDICADO DESDE UCI, A CARGO DE CIRUGIA GRAL.</p>  |   |
| <b>Fecha:</b>    | 31.05.2013  | <b>Hora:</b> 01:00:03 <b>Profesional:</b> BARJUN PALOMINO, YAMIL  |



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|                  |                          |                     |            |
|------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| <b>Paciente:</b> | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | <b>N° de Doc. :</b> | 1115058198 |
|------------------|--------------------------|---------------------|------------|

**Subjetivo** se revisa cateter en rx de torax encontrando cateter en cavas inferior pero con pequeno 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 colocacion de flos mayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax

**Objetivo** x

**Análisis** x

**Plan** 1 fio2 mayor del 502 terapia respiratoria3 terapia fisica4 valraocion por psiquiatriacontrol radiografico si el neumotorax aumenta tramitar 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 51 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 REVISIEN QUIRIRGICA. SE CONTINIA CON IGUAL MANEJO POR AHORA. TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISIEN."

**Objetivo**

**Análisis**

**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% AL 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** ENCUESTRO 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

**Análisis** 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, MENICA

**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 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 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 negativos \*ANTIBIOTICOTERAPIA Vancomicina mas cefepime 20/06/2013

**Objetivo**

EXAMEN FISICO TA 120/ 60 FC 120 XMINT FR 40 XMINT SO2 90% FIO2, 0.32 T 36.61 C/C conjuntivas hipocromicas, escleras 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 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 confluyente 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 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 gentamina 3mg/kgdía 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 GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

**Plan** 1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45° 4. SSN 0.9% 100 CC/H5. CEFEPIMI 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 GALLEGU QUINCHIA EDAD: 25 APOS DIAGNOSTICOS: SOSPECAH DE INFECCION ASOCIADA A CATETER SOSPECHA DE VEGETACION EN VENA CAVA FISTULA ENTERO CUTANEA POP COLECISTECTOMIA + POP 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 + 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 E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANCURSO 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, IMPORTANTES 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



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

**Paciente:** MELISSA GALLEGU QUINCHIA

**N° de Doc.:** 1115068198

+ 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 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 7,36 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 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. GLUCUMETRIAS: 121-135 MG/DL. HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO SIN FIEBRE EN EL TRANCURSO DEL DIA DE AYER, AHORA 38,7 C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME + GENTAMICINA DURANET SU HOSPITALIZACION 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 GERME Y SUSCEPTIBILIDAD) NEUROLOGICO: ECG 14/15 (AO 3-4 RV 4-5 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 CON HOSPITALIZACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSALADADA 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, IMPORTANTES 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 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

**Plan**

ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE CON HOSPITALIZACION POROLONGADA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TARSALADADA D EPISO A UCI POR DETERIORO RESPIRATORIO.





**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

N° de Doc.: 1115068198

SE HIZO ECO TE QUEEL CARDIOLOGO REPORTO COMO FEVI 60%, CAVIDADES NORMALES, Y UNA MASA DE 15 MM DELGADA ADHERIDA A V CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEEGTACION. POROTROALDO EN PISO RETIRARON CATETER VENOSO CENTRAL DE IGUAL MANERA SE REALIZO ANGIO TACD E TORAX, LEYO EL RADIOLOGO YDESCARTO TEP, IMPORTANTES INFILTRADOS ALVEOLARES, CON ATELECTASIAS Y LESIONES 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 ALDISTENSIBILIDAD. 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 SOLCIITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Fecha: 24.06.2013 Hora: 00:05:13 Profesional: CASTILLO, JOSE LUIS

Subjetivo

EVOLUCION UCI NOCHE- 23.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA EDAD: 25 años 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 QUIEN 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 ACOPLA 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 TRANCURSO DEL DIA DE HOY (MAXIMO 39,4), AHORA 36,8C ANTIBIOTICOS ACTUALES: VANCOMICINA + CEFEPIME CULTIVOS RECIENTES: PUNTA DE CATETER: Staphylococcus warneri (20.08) 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 Y REACTIVAS 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 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





**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

N° de Doc.: 1115068198

**Objetivo**

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 SOLCIITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

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 ACOPLA 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: 108-126 MG/DL HEMATOLOGICO E INFECCIOSO: SIN EVIDENCIA FRANCA DE SANGRADO ACTIVO VARIOS PICOS DE FIEBRE EN EL TRANCURSO 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. 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 SOLCIITAN 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. 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



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|                  |                          |                               |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> | MELISSA GALLEGÓ QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 1115068198 |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|

**CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LAUCI. SE  
SOLICITAN 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 días de reingreso a UCI, con antecedente de colecistectomía + apendicectomía con múltiples lavados y fístula ileo residual, ingresada en falla ventilatoria asociada a sepsis por tromboflebitis séptica de vena cava con posibilidad de embolia séptica y compromiso tipo consolidación (neumonía) pulmonar. Paciente en regulares condiciones, conectada a VM con mejoría de la rayos x de torax, febril con FC elevadas (persiste con SIRS), poliúrica 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.

**Análisis** Paciente con tromboflebitis de vena cava superior séptica con aislamiento de múltiples gérmenes en múltiples localizaciones, presenta dependencia a VM con persistencia de SIRS, hoy en 4 día de vanco/cefepime con S. warneri, E. cloacae y aerogenes aislados en múltiples sitios (CVC, sangre, orina). Se consulta con infectóloga 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 hepáticas de control, realizar cultivos de hongos en orina, sangre y SOT, por ahora no cubrimiento antimicótico. Los antibióticos deberán llevarse a 4 a 6 semanas a partir de la fecha de hoy. Pendiente los cultivos tomados ayer además de reporte de eco de abdomen.

**Plan** 1. suspender vancomicina 2. continuar con cefepime 2 gramos EV cada 8 horas 3. daptomicina 350mg cada día EV por 45 días 4. linezolid 600mg cada 12 horas EV por 45 días 5. tomar CPK, pruebas hepáticas 6. tomar cultivo de orina, sangre y SOT para hongos 7. 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 GALLEGÓ 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 día de hoy ha tenido PAM entre 62 y 104, con FC entre 92 y 137, PVC entre 12 y 15, con temperaturas entre 36.2°C y 39.1°C, conectada a ventilación mecánica en modo PC con PEEP 8 Y FIO2 35% FR 12, recibiendo por vía central lactato ringer 40cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, reposición de potasio a 2meq/hora, TPN a 69cc hora; realiza diuresis a 2.9 cc/kg hora, glucometrías 100/77. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos disminuido en el derecho, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1. BALANCE: Administrados 2430cc eliminados 2835cc balance -405cc acumulado 1.9L - SOPORTES: VM

**Análisis** PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 años de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el día 23 04 2013 llevan a coelap programada por



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCIÓN  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN**

|                  |                                 |                                |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <b>Paciente:</b> | <b>MELISSA GALLEGO QUINCHIA</b> | <b>N° de Doc. :</b> 1115068198 |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|

colecistitis, posteriormente el día 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirió múltiples lavados desarrollando fistula enterocutánea, última intervención hace 25 días para dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente maneja en UCI en mayo a donde se remitió por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permaneció estable bajo vigilancia por cirugía, sin embargo es necesaria reingresarla a UCI hace 5 días por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetación en vena cava superior con hallazgos radiológicos de neumonía multilobar, además de aislamiento de múltiples gérmenes ya descritos. Paciente que entró en falla ventilatoria, sin tolerancia al CPAP pues se tornaba ansiosa, motivos por los cuales hace 4 días fue intubada. Recibe, por recomendaciones de infectología, daptomicina, linezolid y cefepime desde ayer, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hoy con inicio de anidulofungina (cuantificando candida score sin hallazgos aún de colonización da 4 puntos). Paciente con mejoría, PCR en disminución, con picos febriles disminuyendo en frecuencia, con disminución de diuresis, con parámetros ventilatorios estables, mejoría radiológica con PAFI en aumento.

**Plan**

PLAN: Aún en críticas 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.

**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 últimas 12 horas menores a 100lpm), con temperatura hasta de 39.3C, conectada a ventilación mecánica en modo PC con PEEP 6 Y FIO2 35% , recibiendo por vva central lactato ringer 80cc hora, fentanilo 100mcg hora, midazolam 8mg hora, TPN a 69cc hora; realizó diuresis a 4.4 cc/kg hora, glucometrías 104/119/123/122. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos disminuido en el izquierdo, ruidos cardiacos ritmicos, 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 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

**Análisis**

PROBLEMAS: - VM - SIRS - Na 130 ANALISIS: Paciente de 25 años de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el día 23 04 2013 llevan a coledap programada por colecistitis, posteriormente el día 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis, paciente que requirió múltiples lavados desarrollando fistula enterocutánea en ileo, última intervención el 31 05 2013 dirigir fistula y cerrar cavidad. Inicialmente manejada en UCI a finales de mayo a donde se remitió por sepsis de origen abdominal, estabilizada y enviada a piso en donde permaneció estable bajo vigilancia por cirugía, sin embargo es necesaria



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCIÓN  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> MELISSA GALLEGU QUINCHIA | <b>Nº de Doc.:</b> 1115068198 |
|---|-------------------------------|

reingresarla a UCI hace 7 días por dificultad respiratoria progresiva, asociada a hallazgos en ECO que reportan vegetación en vena cava superior con hallazgos radiológicos de neumonía multilobar además de aislamiento de múltiples gérmenes ya descritos en sangre, CVC y orina. Paciente que entro en falla ventilatoria fue intubada hace 6 días. Recibe, por recomendaciones de infectología, daptomicina, linezolid desde el 24 06 y cefepime desde el 20 06 2013, para ser llevados a 4 a 6 semanas, hace 2 días 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 críticas condiciones, igual manejo. Se solicita ECO TE de control.

**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 séptico pulmonar 2. Bacteremia por *S. warneri*/ *haemolyticus*/ *Enterobacter cloacae* 3. Infección de vías urinarias nosocomial por *Enterobacter cloacae* y *Enterobacter aerogenes* 4. Ictericia colestásica por sepsis 5. POP coledostectomía laparoscópica e 23/04/ 2013 6. POP laparotomía exploratoria apendicectomía mas drenaje de peritonitis 7. POP múltiples lavados quirúrgicos 8. Fístula enterocutánea \*SOPORTES ventilación mecánica invasiva Sedoanalgesia Nutrición parenteral Lactato ringer 60 cc / hora \*PROBLEMAS Requerimiento de soporte ventilatorio mecánico SIRS activo

**Objetivo** TA 171/80 TAM 106 FC 88 XMINT 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 indicación de manejo en unidad de cuidados intensivos por requerimiento de soporte ventilatorio mecánico invasivo en el contexto de tromboflebitis infecciosa y sospecha de embolismo séptico pulmonar, modulando SIRS, último pico febril hace 12 horas, hemocultivos de control hasta el momento negativos. Durante el día con cifras tensionales elevadas, sin taquicardia, adecuado gasto urinario, no disglucemias. Continúa manejo Instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

**Plan** Se solicitan paraclínicos 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 GALLEGU 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 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 ventilación mecánica 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; realiza diuresis a 2 cc kg hora, glucometrías 132/118/144/159. Pupilas isocóricas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardíacos rítmicos, abdomen fajado, edema grado 1, paciente despertable, pupilas reactivas isocóricas, no focalización RASS 0 **BALANCE:** Administrados 4898cc eliminados 2720cc balance -2178cc acumulado - 4L **SOPORTES:** VM **PARACLINICOS:** Hb 8.8 Hto 26% leucocitos 13020 Neutrófilos 88% Linfocitos 5% plaquetas



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|                  |                          |                               |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> | MELISSA GALLEGO QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 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  
pO2 149 BE -1.2 PAFI 418

**Analisis**

**PROBLEMAS:** - VM - desacondicionada Paciente que hoy se nota con mejoría, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra desacondicionada. Hoy completa 8 días 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, anidafungina desde el 25 06 2013 con cultivos para hongos negativos hasta el momento, se lleva 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 trasesofagico

**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. POSTEXTUBACION 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 SOBREGREGADOS SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE SIN NUEVOS PICOS FEBRILES LEUCOSITOSIS EN DECSSENDO 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 8.5 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



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> MELISSA GALLEGU QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 1115068198 |
|---|-------------------------------|

**Analisis** PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSSENDO 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 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

**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 SOBREGREGADOS NO SIGNOS 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 PARA CLINICOS 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 DE ORIGEN ABDOMINAL LA CUAL SE ENCUENTRA EN RESOLUCION ACTUALMENTE SIN SIGNOS DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN ACIDOSIS METABOLICA CON BUENA FUNCION RENAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTORNO 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 CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB, SUSPENDER FENATNYL Y RETIRO DE SONDA OROGASTRICA, CONTINUA MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL CONTINUA EN UCI HASTA COMPLETAR 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**

|                  |                          |                               |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 1115068198 |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|

**Subjetivo** INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

**Objetivo** X

**Análisis** 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: DIURESIS 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

**Análisis** 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 GALLEGU 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 SOBREGREGADOS 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

**Analysis**

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: PARA CLINICOS DE RUTINA UCINDIPIRONA  
AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS 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 GALLEGU 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 QUE 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. PARA CLINICOS 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, ABDOMEN 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 TRANSURSO 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 LUEGO D 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 OPACIDAD 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 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 ALCATETER + TROMBO FLEBITIS SEPTICA DE VENA CAVA SUPERIOR Y NEUMONIAMULTILOBAR MUY PROBABLEMENTE 2RIO A EMBOLOS SEPTICOS. IREGULA REVOLUCIONEN SUS COMIENZOS, MEJORIA TEMPORAL LUEGO D 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 OPACIDAD BASAL IZQUIERDA PENSAMOS PUEDE SER UNA COLECCION LOCULADA Y PRO ELLO PEDIMOS CONCEPTO CE QX DETORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE, PRO OTRO ALDO Y DEBIDO A LA EVOLUCION TORPIDA Y BICITOPENIA PEDIMOS EL CONCURSO DE HEMATOLOGIA, COEMNTAMOS CON DR URIBE RECOMIENDA EXAMENES ADICIONALES Y VALORARA LUEGO. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LAUCI. SE SOLICITAN PARA CLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Fecha: 10.07.2013 Hora: 13:05:17 Profesional: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo REVISTA INFECCIO/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, hidroxocina, losartan ( 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 paraclnicos 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. BARR 2- Suspender losartan, omeprazol, hidroxocina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3gdva 4- Dieta semiblanda 5- Reposicion de Mg 3 amp + 90 cc a 5cc hora 6- 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 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,



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Nº 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**

**Análisis**

**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 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 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% SAO2 98% C/C MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR, CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR C/P RSCRS TAQUICARDICOS SIN SOPLOS RSRs DISMINUIDOS EN BASES SIN RSA ABD B/D NO SX DE IRRITACION PERITONEAL, EXT NO EDEMAS NO LESIONES

**Análisis**

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



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|           |                          |                         |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

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

**Fecha:** 15.07.2013 **Hora:** 12:58:02 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Subjetivo** REVISTA INFECTOLOGIA

**Objetivo** -

**Análisis** 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 sv puede corresponder a una infeccion aguda por CMV, con sd monolike, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresion real.

**Plan** 1- Suspender ganciclovir 2 - PCR CMV3 - Controlar procalcitonina

**Fecha:** 15.07.2013 **Hora:** 13:00:44 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Subjetivo** NOTA REVISTA DR. SOTO INTENSIVISTA

**Objetivo** -

**Análisis** PROBLEMAS: - Persiste febril - Hiponatremia - Hipokalemia 1. Paciente de 25 años posoperatorio de colecistectomía, apendicectomía y lavados abdominal múltiples, 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 cirugía y nutrición iniciar NET para disminuir y poder retirar TPN: alitraq 2. Reposición de K 3. Llevar a cabo indicaciones de infectología

**Plan** -

**Fecha:** 16.07.2013 **Hora:** 15:45:59 **Profesional:** CASTILLO, JOSE LUIS

**Subjetivo** EVOLUCION UCI DIA - 16.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGU 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)



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCIÓN  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN**

Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

N° de Doc.: 1115068198

**Objetivo**

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: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDO E FISTUL 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.

PARACLINICOS RECIENTES: HB 8,3 HCTO 24 WBC 19390 NE 71% PLAQ 157.000 PT 11,5 PTT 28 INR 1,14 NA 128 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 DOLOR 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: 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) 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 HOSPITALIZACION, 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 SPUNCIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERME. 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 HICIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTROS AUN PENDIENTES; 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 GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115088198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

FINALMENTE EL FIN DE 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 ENFERM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLICITAN PARA CLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

**Plan**

ANALISIS Y PLAN: SE TRATA DE UNA PACIENTE, EN TERCERA DECADA DE LA VIDA, CON UNA LARGA HOSPITALIZACION, INICIALMENTE EN PISO AHORA EN UCI POR INFECCION EN VENACAVA SUPERIOR TIPO TROMBO FLEBITIS, LUEGO NEUMONIA COMPLICADA CON DERRAME NECESITANDO DRENARSE POR PUNCION. LUEGO DEL MANEJO DETERMINADO POR INFECTOLOGIA, SE ENCONTRO QUE PERSISTIA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMICINA PROCOMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE POR PUNCION DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERME. SE HIZO IGUALMENTE LBA DONDE SE CULTIVARON P. AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO LADO DADA SU BICITOPENIA SE INETIR CONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HICIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDIOS QUE VAN SALIENDO UNOS Y OTROS AUN PENDIENTES; DE ESTOS CONOCEMOS IG M IG G PARA CMV POR LO CUAL SE INICIO ANTI VIRAL PERO INFECTOLOGIA LO SUSPENDIO Y SOLICITO CARGA VIRAL. DE ESTE PUNTO DE VISTA SABEMOS QUE LAS ULTIMAS 24 HORAS HA ESTADO AFEBRIL Y QUE EL AMEJO POR ONCOLOGIA RECUEPRO EN CONEO DE WBC. FINALMENTE EL FIN DE 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 ENFERM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCIN. SE SOLICITAN PARA CLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

**Fecha:** 17.07.2013 **Hora:** 18:07:02 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Subjetivo**

EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 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. HEPATOSPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA **SUBJETIVO:** Refiere sentirse mejor.

**Objetivo**

**HALLAZGOS:** Paciente quien en las ultimas horas ha tenido PAM entre 70 y 91, FC entre 99 y 121, afebril con temperatura maxima de 36.7C, con oxigeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vva periferica SSN a 80cc 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 himedadas, 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 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

cardíacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritación peritoneal, no sangrados externos, no déficit neurológico, 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 dL 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

**Análisis**

**PROBLEMAS:** - Producción elevada por fistula **ANÁLISIS:** Paciente con buena evolución: 1- Afebril desde el día 14 07 2013 en la noche 2- Mayor control de PA y de FC 3- Ha corregido hipokalemia e hipomagnesemia 4- Recuperación de niveles de leucocitos además de elevación de Hb 5- Procalcitonina negativa con PCR en descenso 6- Se logró ayer suspender TPN continuando con NET

**Plan**

1. TRASLADO PISO COHORTIZADA ( AEROGENES EN ORINA RESISTENTE ACARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGIA GENERAL ( DRA. HORMIGA). CONTINUAR ENCONTROLES CON INFECTOLOGA ( DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATOLOGO)2. NUTRICION: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 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 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, CUANTIFICARPRODUCCION 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 LAMBDAAEN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACION PORCITOMETRIA DE FLUJO ( TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DELA COAGULACION 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, 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 95, FC entre 97





**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|           |                          |                         |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

y 114, afebril con temperatura maxima de 36.8C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vva periférica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 40cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrias 98/108/89. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas hmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos rítmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritación peritoneal, no sangrados externos, no déficit neurológico, no edemas. **BALANCE:** Administrados 3110cc eliminados 2200cc fistula 600cc balance + 910cc acumulado 3.6L+ **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

**Análisis** **PROBLEMAS:** - Epstein Barr + **ANÁLISIS:** Paciente quien hoy completa 29 días de estancia en UCI, con buena evolución, afebril desde hace 5 días, con normalización de PA y FC, fistula con disminución progresiva de producido, tolerando NET, con recuperación de leucocitos y neutrofilos. Tiene reporte de E. Barr + ayer.

**Plan** **PLAN:**1. SSN 50cc hora2. Alitraq 50cc hora3. IC a infectología4. IC a hematología para comentario sobre resultado de p. hematológicos

**Fecha:** 19.07.2013 **Hora:** 13:18:02 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

**Subjetivo** INTERCONSULTA INFECTOLOGIA

**Objetivo** x

**Análisis** Se comenta paciente con el Dr. Martinez quien considera: 1. Buena evolución, afebril, sin elevación de leucocitos ni leucopenia, continuar antibioticoterapia y finalizar. Controlar niveles de albumina. 2. En cuanto a paraclínicos + 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 intervención, IC a oftalmología.

**Plan** 1. IC oftalmología2. Controlar albumina

**Fecha:** 19.07.2013 **Hora:** 18:08:03 **Profesional:** MONTES CIFUENTES, LINA

**Subjetivo** NOTA DE TURNO

**Objetivo**

**Análisis** PACIENTE DE 25 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 ACSENSE. 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 GALLEGU 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





**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|                  |                                 |                               |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> | <b>MELISSA GALLEGO QUINCHIA</b> | <b>N° de Doc.:</b> 1115068198 |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|

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 oxígeno suplementario, recibiendo por vva periferica SSN a 40cc hora con SNY con alitraq a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrias 110/101. Paciente dormida, reactiva al llamado, con pupilas isocoricas y fotoreactivas, mucosas hmedas, 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 1590cc eliminados 1350cc fistula 450cc balance + 240cc acumulado 3.8L+ **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. Paraclínicos 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**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> MELISSA GALLEGU QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 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)

**Análisis** 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 GALLEGU 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

**Análisis** 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 GALLEGU 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**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> MELISSA GALLEGO QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 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 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 vva periférica SSN a 40cc hora con SNY con alitraq a 50cc hora; diuresis a 2.2cc kg hora, glucometrías 112. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas palidas, 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 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

**Análisis** 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 hora2. Pendiente traslado a PISO3. IC hematología/ oftalmología (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 trasladada 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 inmunofenotipificación, cariotipo y biopsia por patología con todos los exámenes relativos a infectología la P.C.R. , ha descendido notablemente de 170.0 a menos de 100.0

**Análisis** 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 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 HEMOGRAMA CADA 2 DIAS PARA TITULAR NIVELES DE LEUCOCITOS ENTRE 10.000 Y 15.0002.- 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.

**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 ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. BUEN ESTADO GENERAL. TRATAMIENTO INSTAURADO PREVIAMENTE, DAPTOMICINA



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> MELISSA GALLEGU QUINCHIA | <b>N° de Doc.:</b> 1115068198 |
|---|-------------------------------|

HASTA COMPLETAR 6 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.

**Objetivo**

**Análisis**

**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**

**Análisis**

**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**

**Análisis**

**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

**Análisis** no hay compromiso visual

**Plan** seguir manejo sistémico / valorar posteriormente por consulta externa

**Fecha:** 29.07.2013 **Hora:** 17:34:18 **Profesional:** CANO ALVAREZ, JENNIFFER

**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.



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|           |                          |                         |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

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**

**Análisis**

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: 26.09.2013 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 DOLOR PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BAODMIAL, NO VOMITO, NO FIEBRE, EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.

**Objetivo**

FC 72 FR 16 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

**Análisis**

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 DOLOR 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 DOLOR 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.

**Intervenciones Quirúrgicas**

|               |                            |  |
|---------------|----------------------------|--|
| Procedimiento | : 541400                   | LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD                    |
| Fecha         | : 26.05.2013               | Hora : 12:09:01                                      |
| Procedimiento | : 541301                   | DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL POR LAPAROTOMIA |
| Fecha         | : 26.05.2013               | Hora : 12:09:01                                      |
| Procedimiento | : 541200                   | LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD                         |
| Fecha         | : 26.05.2013               | 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 GALLEGU QUINCHIA | Nº de Doc.: | 1115088198 |
|-----------|--------------------------|-------------|------------|

Condición Egreso : Vivo                      Finalidad Proc. : Terapiutico.  
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  
Condición Egreso : Vivo                      Finalidad Proc. : Terapiutico.  
Tipo de Anestesia :  
Complicaciones : No

Procedimiento : 389101                      IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL  
Fecha : 30.05.2013                      Hora : 10:48:15  
Cirujano : HORMIGA, PAOLA ANDREA  
Anestesiologo :  
Condición Egreso : Vivo                      Finalidad Proc. : Terapiutico.  
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  
Condición Egreso : Vivo                      Finalidad Proc. : Terapiutico.  
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 :  
Condición Egreso : Vivo                      Finalidad Proc. : Terapiutico.  
Tipo de Anestesia :  
Complicaciones : No

Procedimiento : 545000                      LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES POR LAPAROTOMIA SOD  
Fecha : 17.09.2013                      Hora : 17:22:24  
Procedimiento : 485101                      CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO POR LAPAROTOMIA  
Fecha : 17.09.2013                      Hora : 17:22:24  
Procedimiento : 480200                      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  
Condición Egreso : Vivo                      Finalidad Proc. : Terapiutico.  
Tipo de Anestesia :  
Complicaciones : No

**Datos del Egreso**



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION  
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| <b>Paciente:</b> MELISSA GALLEGO QUINCHIA | <b>Nº de Doc.:</b> 1115068198 |
|---|-------------------------------|

**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 DOLOR 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

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Recomendaciones</b> | SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLOR 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. |
| <b>Plan de Manejo</b>  | SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLOR 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 fisicos, de forma que se establezca con exactitud quien realiza los registros, la hora y fecha del registro." Este texto debe quedar al final de la historia clinica y de la epicrisis.

|           |                          |                        |
|-----------|--------------------------|------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc.: 1115068198 |
|-----------|--------------------------|------------------------|

Procedimiento : 389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL  
Fecha : 20.06.2013 Hora : 15:25:14  
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 epícrisis.





Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

**Historia Clínica General**

Torax/Mamas : NO APLICA  
Abdomen : ABD BALNDO 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

**Análisis 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 : 194723-04

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

**Diagnósticos**

Fecha : 21.11.2013 / 17:03

Codigo : K632

Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL  
ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

Fecha: 01/nov/2013

Página

1\*

CORPORACION

GRUPO TUTELAS

JUZGADOS MUNICIPALES

CD. DESP

SECUENCIA

FECHA DE REPARC.

REPARTIDO AL DESPACHO

011

5508

01/nov/2013

JUZGADO 5 PENAL MPAL GARANTIAS - TUTELAS

IDENTIFICACIONNOMBREAPELLIDOSUJETO PROC

1115068198

MELISSA

GALLEGO QUINCHIA

01

MAJIZA-PC

CUADERNOS 3

mjimenez

FOLIOS

OBSERVACIONES

EMPLEADO

SECCION DE REPARTO  
JUZGADO 5 PENAL MPAL GARANTIAS - TUTELAS  
01/nov/2013



**medicina  
diagnostica**  
mejía jiménez cía

Página 1

## Informe de Patología

**Registro A-114789**

Convenio Comfandi

Médico remitente:

**Nombres GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**

Identificación: 1 115 068 198 Teléfono

Edad 25 Sexo F

Fecha solicitud: 09/07/2013

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". Citología.

Espécimen B) Rotulado "lavado broncoalveolar". Bloque celular.

Ver descripción microscópica.

### Descripción macroscópica

Espécimen A) Se reciben 15 mL de líquido color transparente. Se procesa para tinción y lectura.

Espécimen B) Se procesa bloque celular de líquido 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

Carrera 42A No.50-106. Cali - Colombia | PBX: 554-6760 | [recepcion@mjnc.com](mailto:recepcion@mjnc.com) | Este resultado debe ser interpretado por un profesional de la salud | La sigla N/A en un campo [no aplicable] significa que no ha sido necesario incluir información para ese campo en el reporte porque los otros campos contienen toda la información relevante.

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

## Informe de Patología

**Registro A-114979**☐ Convenio ComfandiMédico remitente: **MAURICIO UMAÑA PEREA**Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**

Identificación: 1 115 068 198 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*  
Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo  
Univale | AFIP  
RM No.5288-94

Paula Dulce, M.D. Patóloga  
Univ del Valle | Inst Nal Cancerología  
RM No.52089-01

Jaime A Mejía, M.D.  
Supervisión médica  
Universidad del Valle (COL)  
Armed Forces Institute of Pathology  
AFIP (USA)



Página 2

## Informe de Patología

Registro **A-114978**☐ Convenio ComfandiMédico remitente: **LUIS FERNANDO URIBE**Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**Identificación: **1 115 088 198**

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.

*J. A. Mejía*  
Jaime Arturo Mejía, M.D. Patólogo  
Univ Valle | AFIP  
RM No. 5288-94

Paula Dulce, M.D. Patóloga  
Univ del Valle | Inst Nal Cancerología  
RM No. 52089-01

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

Carrera 42A No. 50-106, Cali - Colombia | PBX: 554-6760 | recepcion@mjdca.com | Este resultado debe ser interpretado por un profesional de la salud | La sigla N/A en un campo [no aplicable] significa que no ha sido necesario incluir información para ese campo en el reporte porque los otros campos contienen toda la información relevante.

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 COLUMNNA DORSAL AP LATERAL

DORSOLUMBALGIA

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

---



**DRA. STELLA TEJADA R.**

**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.

Stella Tejada R.  
MD. FISIATRA  
Universidad del Valle  
Bogotá, D.C. 1991

---

**TULUA:** Umeva: Cra. 34 No. 26-09 - Consultorio 301 301- Tel: 226 1642  
**BUGA:** Edif. El Café 3er piso-Consultorio 51-Tel: 228 2836



SOLICITUD Y EXÁMENES:



**D.A. STELLA TEJADA A.**  
MD. FISIATRA  
Universidad del Valle

REHABILITACIÓN E ELECTRODIAGNÓSTICO

Fecha:

Nombre:

*Oct 25/2013*  
*Wendy Galea*

*Stella Tejada A.*  
*Médico Fisiatra*  
*Universidad del Valle*  
*Reg. Med. 17091 s.s.*

*1 oct Resultado en*  
*2 oc*

*2/1/13*



ENTREGA RESULTADO PATOL.

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Fecha recepción de la muestra: | <i>17 - 02 - 13</i>                             |
| Nombre y apellido del usuario: | <i>LOUISA GALLE</i>                             |
| Reclamar resultado el día:     | <i>1 - 10 - 13</i>                              |
| En el siguiente horario:       | <i>Lunes a viernes de 10:00 am a 3:00 pm</i>    |
| En el lugar:                   | <i>Carrera 42A No.5C-106, Barrio Tequendama</i> |
| Teléfono:                      | <i>5546760</i>                                  |
| Número consecutivo:            |   |

Nota: Para reclamar examen debe presentar documento de identificación o paciente.

SL - FT - 00442



## ORDEN CLINICA

No. Orden: 2779475

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115068198

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                         |
|------------|------|-------------------------------------|
| 890302-137 | 0001 | CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
194723-04

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Jueves 03 octubre

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Tequendama  
 Fec. Registro : 03.10.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 25 a / F  
 Cama/Epis. : / 6478128  
 Hora Reg. : 15:40:27

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 DOLOR ABDOMINAL, NO VOMITO. PATOLOGIA TRAYECTO DE FISTULA ENTEROCUTANEA, PERITONITIS AGUDA.

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Cráneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Tórax : NO APLICA

Cardíaco : 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  
 Presión arterial : 100 / 80 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 80 x min  
 Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso :  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : Kg/m<sup>2</sup>  
 Sat con O<sub>2</sub> : %  
 Per. Cefálico : cm  
 Talla :  
 SC (m<sup>2</sup>) :  
 Sat sin O<sub>2</sub> : %

### Examen Físico

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

### Hallazgos

Cabeza y Cráneo : NO APLICA  
 Ojos : MUCOSA ROSADA Y HUMEDA  
 ORL : NO APLICA  
 Boca : NO APLICA

**Comfandi**

NIT. 890.303.208-5

FÓRMULA MÉDICA

ADQUIERA ESTA FÓRMULA EN UNA  
DE LAS SIGUIENTES DROGUERÍAS

- ALAMEDA - Calle 2a. No. 239-42  
Tel. 557 3288 - 557 7317
- AV. ESTACION - Av. 26a No. 230N-18  
Tel. 557 3970 - 557 5758
- AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 34-28  
Tel. 514 6399 - 555 0099
- AV. SEXTA - Av. 6a No. 241A-108  
Tel. 557 5589 - 557 8891
- BRISA PRINCIPAL - Calle 16 No. 15-48  
Tel. 228 1291
- CALIPSO - Calle 70 No. 23D-3-39  
Tel. 437 9431 - 428 3182
- CANDELARIA - Calle 10 No. 7-32  
Tel. 264 8559
- CARTAGO PRINCIPAL - Carrera 1 No. 9-45  
Tel. 213 9038
- CENIT - COMERCIAL UNICO - Local 258  
Tel. 335 - 439 3173
- CH - 70 - Carrera 15 No. 44-08  
Tel. 591 - 441 1224
- CL - ELA COMFANDI - Carrera 83C No. 30-31  
Tel. 332 3388
- CIUDAD JARDIN - Calle 18 No. 106A-16  
Tel. 550 4257 - 550 4898
- CLINICA SANTILLANA - Carrera 46 No. 30-85  
Tel. 513 1097 - 513 4223
- CLINICA DE LOS REMEDIOS - Av. 211 No. 24-157  
Tel. 557 7238 - 558 1000 Ext. 167
- CLINICA SIGMA - Av. 34 No. 352N-10  
Tel. 557 9908 - 558 9970
- DESEPAZ - Calle 121 No. 261-10  
Tel. 405 2985 - 470 2170
- EL LIDO - Carrera 39 No. 49-54  
Tel. 582 8831 - 582 8854
- EL PARAISO - Carrera 28B No. 33G-04  
Tel. 445 2833
- EL PRADO - Carrera 23 No. 29B-34  
Tel. 335 5182 Ext. 2051
- GUACARI - Carrera 7 No. 8-05  
Tel. 253 0838
- GUADALUPE - 24 horas - Calle 10 No. 36-05  
Tel. 371 9400 - 300 3441
- HABAHAO - 24 horas - Carrera 39A No. 54-100  
Tel. 356 7864 - 557 0474
- HABAHAO ALTERNIA - Carrera 38B No. 421  
Tel. 580 7831 - 514 0282
- JAMUNDI - Carrera 11 No. 13-21  
Tel. 518 1119
- LAS AMERICAS - Av. Las Américas No. 221F-33  
Tel. 581 4314 - 581 4514
- LAS DELICIAS - Carrera 6A No. 35A-45  
Tel. 1231 - 448 0199
- L - 307 - 24 horas - Av. 34 No. 53A-24  
Tel. 4944 - 555 5233
- L4 - VALLE - Carrera 13 No. 13-33  
Tel. 418
- MONTUÑA - Av. ciudad de Cali No. 42B-21  
Tel. 558 7409
- PARAISO - Carrera 28B No. 33G-04  
Tel. 445 2833
- ROLDANILLO - Calle 9 No. 8-00  
Tel. 229 4700
- SAN FERNANDO - 24 horas - Carrera 36 No. 5-69  
Tel. 515 7892 - 557 8807
- SAN NICOLAS - Calle 21 No. 7-50  
Tel. 554 1492
- SANTA ROSA - Carrera 8 No. 8-20  
Tel. 524 1195 - 554 1198
- TEQUENDAMA - 24 horas - Calle 5 No. 45-41  
Tel. 550 4505
- TERMINAL DE TRANSPORTES  
Pasajero y Calle 30F No. 25A-29  
Tel. 558 4891 - 558 4520
- TOBACOS DE COMFANDI - 24 horas - Carrera 1 No. 35-20  
Tel. 582 5830 - 582 5876
- YUMBO - Calle 15 No. 6-45 Esquina  
Tel. 559 7818
- VALLE DEL LIL - 24 horas  
Fundación Valle del Lili - Carrera 98 No. 18-49  
Tel. 331 1871
- ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78  
Tel. 220 7495

ANO MES DIA Nombre:  
2013 03 03 Melissa Gallego

R/.

Favor abrir He  
control POP



*[Handwritten signature]*

Médico:

CAP.:

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



## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Tequendama  
 Fec. Registro : 21.11.2013  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 25 a / F  
 Cama/Epis. : / 6921328  
 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 DOLOR EN LA FOSA ILIACA DERECHA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

### Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardíaco : 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   | :      | 120   | mm Hg      | Per. Abd. | :     | cm            | Talla | :  |
| Frec. Cardíaca     | : 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 : NO APLICA  
 ORL : NO APLICA  
 Boca : NO APLICA  
 Cuello : NO APLICA

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

**Historia Clínica General**

Torax/Mamas : NO APLICA  
Abdomen : ABD BALNDO 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

**Análisis y Conducta**

POTE CON EVOLUCION POP FAVORABLE SE DAN RECOMENDACIONES TIENE POTE VAL POR NUTRICION SE EXPLICA SIGNOS DE ALARMA

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

RNI : 194723-04

Especialidad : CIRUGIA GENERAL

**Diagnósticos**

Fecha : 21.11.2013 / 17:03

Codigo : K632

Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO

**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2779481

PACIENTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 03.10.2013

EDAD: 26 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 ESPECIALISTAS

| CUPS | CANT | DESCRIPCION |
|------|------|-------------|
|------|------|-------------|

|            |      |   |
|------------|------|---|
| 890202-690 | 0001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR SALUD OCUPACIONAL |
|------------|------|---|

Texto Complementario:

PCTE HOSPITALIZADA 5 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: .....

**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. Nev. Central : 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

Código : K632

Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO



**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2779475

PACIENTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 03.10.2013

EDAD: 25 años

No. PACIENTE: 3159263

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                         |
|------------|------|-------------------------------------|
| 890302-137 | 0001 | CONSULTA DE CONTROL CIRUGIA GENERAL |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
194723-04

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Jueves 03 octubre

Pagina 1 de 1

**Comfandi**

NIT. 890.303.203-5

**FÓRMULA MÉDICA**

ADQUIERA ESTA FÓRMULA EN UNA  
DE LAS SIGUIENTES DROGUERÍAS

- ALAMEDA - Calle 52 No. 878-02  
Tel. 837 8338 - 837 7317
- AV. ESTACIÓN - Av. 38 No. 210A-10  
Tel. 627 1379 - 651 5766
- AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 34-28  
Tel. 514 8339 - 568 0399
- AV. SEXTA - Av. 6N No. 241A-100  
Tel. 627 0868 - 627 8391
- BUCA PRINCIPAL - Calle 15 No. 16-48  
Tel. 228 1301
- CALIPSO - Calle 70 No. 280 3-39  
Tel. 437 8481 - 428-2162
- CANDELARIA - Calle 10 No. 7-32  
Tel. 254 9539
- CARTAGO PRINCIPAL - Carrera 4 No. 9-45  
Tel. 813 9538
- CEX - COMERCIAL UNICO - Local 218  
Tel. 385 - 439 8173
- CL - 40 - Carrera 15 No. 44-48  
Tel. 991 - 441 1224
- CL - LA COMPANDI - Carrera 63C No. 30-31  
Tel. 322 3262
- CIUDAD JARDÍN - Calle 16 No. 105A-16  
Tel. 550 4237 - 550 4289
- CLÍNICA SANTILLANA - Carrera 46 No. 9C-65  
Tel. 513 1067 - 513 4223
- CLÍNICA DE LOS REMEDIOS - Av. 2N No. 24-157  
Tel. 667 7225 - 608 1000 E-1 157
- CLÍNICA SAGUA - Av. 3N No. 35A-10  
Tel. 607 8903 - 608 9970
- DESPAZ - Calle 121 No. 26J-10  
Tel. 408 2968 - 420 2170
- EL LÍO - Carrera 39 No. 4B-54  
Tel. 662 8851 - 602 8854
- EL PARAISO - Carrera 28B No. 33C-04  
Tel. 449 2433
- EL PRADO - Carrera 23 No. 26B-54  
Tel. 338 5882 Ext. 2651
- GUACAR - Carrera 7 No. 6-05  
Tel. 293 0639
- GUADALUPE - 24 horas - Calle 10 No. 58-45  
Tel. 331 9400 - 330 3441
- HUANUCO - 24 horas - Carrera 36A No. 5A-100  
Tel. 538 7624 - 537 0474
- HUANUCO ALTERNIA - Carrera 38B No. 4-21  
Tel. 609 7601 - 514 0205
- JARDIN - Carrera 11 No. 13-21  
Tel. 218 1179
- LAS AMÉRICAS - Av. Las Américas No. 22N-65  
Tel. 661 4314 - 661 4514
- LAS REUCAS - Carrera 5a. No. 38A-45  
Tel. 3231 - 449 0199
- L - 2ED - 24 horas - Av. 3N No. 51F-24  
Tel. 5544 - 665 5209
- LA - VALLE - Carrera 15 No. 15-33  
Tel. 446
- MORVAL - Av. Ciudad de Cali No. 45B-21  
Tel. 683 7405
- PARAISO - Carrera 28B No. 33C-04  
Tel. 415 2833
- ROLDANILLO - Calle 8 No. 6-43  
Tel. 229 4700
- SAN FERNANDO - 24 horas - Carrera 35 No. 5-68  
Tel. 558 7832 - 587 5907
- SAN NICOLÁS - Calle 21 No. 7-50  
Tel. 684 1482
- SANTA ROSA - Carrera 8 No. 4-26  
Tel. 684 1195 - 684 1189
- TEQUENDAMA - 24 horas - Calle 5 No. 42-41  
Tel. 533 4509
- TERMINAL DE TRANSPORTES  
Río 1 Calle 30N No. 2A-29  
Tel. 664 4631 - 668 4583
- TORRES DE COMPANDI - 24 horas - Carrera 1 No. 3F-20  
Tel. 682 8830 - 682 6876
- YUMBO - Calle 15 No. 6-45 Esquina  
Tel. 669 1646
- VALLE DEL LÍO - 24 horas  
Finca del Valle del Lío - Carrera 68 No. 15-48  
Tel. 331 1671
- ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78  
Tel. 220 7495

ANO: 2013 MES: 03 DIA: 03 Nombre: Melissa Gallego

R/.

Favor abrir Ho  
Control POP

LA HORMONA  
CIRUGIA GENERAL  
YUMVALLE  
R.M. 194723104

Médico:

CAP.:

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

## Informe de Patología

Registro **A-114980**☐ Convenio ComfendiMédico remitente: **LUIS FERNANDO URIBE**Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**Identificación: **1 115 068 198**

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.  
Imunofenotipo 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-Megacariocítica 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 mielóide granulocítica de línea 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 linfóide madura se encuentra adecuadamente representada sin monoclonalidad demostrable ni alteraciones inmunofenotípicas con los marcadores evaluados.
- Linfocitos T no muestran expansión clonal y con un índice CD4/CD8 invertido.
- Linfocitos B sin restricción de inmunoglobulinas de cadena ligera.
- Población linfóide restante de linfocitos NK no muestran alteraciones citométricas.

## Informe de Patología

Registro **A-114980**☐ Convenio ☐ ComfandiMédico remitente: **LUIS FERNANDO ÚRIBE**Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**Identificación: **1 115 068 198** TeléfonoEdad **25** Sexo **F**Fecha solicitud: **11/07/2013**Fecha recepción: **12/07/2013**Fecha entrega: **martes, 23 de julio de 2013**Estudio **ESTUDIO DE CITOMETRÍA DE FLUJO****COMENTARIO:**

En la muestra evaluada no se documenta una población definida de células con características blásticas patológicas que definan un desorden linfóide 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

Carrera 42A No.5C-106, Cali - Colombia | PBX: 554-6760 | [recepcion@mjnc.com](mailto:recepcion@mjnc.com) | Este resultado debe ser interpretado por un profesional de la salud | La sigla N/A en un campo [no aplicable] significa que no ha sido necesario incluir información para ese campo en el reporte porque los otros campos contienen toda la información relevante.

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

**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 5610940

PACIENTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 06.08.2015

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-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: .....



## CONSTANCIA

Informamos que la señorita **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** identificada con cédula de ciudadanía N° 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  
**DR. JUAN VALDIVIA**  
**SERVICIO AL CLIENTE**  
**AUDITOR MÉDICO**

Clínica Amiga

CARRERA 70 N° 18-75- PBX: (2) 3336999 CALI- COLOMBIA

Santiago de Cali, Octubre 08 de 2013



CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR  
DEL VALLE DEL CAUCA - COMFAMILIAR  
NIT 890303208

**RECIBO DE CAJA**

No. 7996688

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: 569  
Documento: 122471

**FIRMA Y SELLO**



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
Identificación : CC - 1115068198  
Especialidad : U.M. Hx Cirugía General  
Ubicación : Comfandi-Clinica Amiga  
Fec. Registro : 26.09.2013  
Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
Edad/Sexo : 25 A / Femenino  
Fecha Adm. : 25.05.2013  
Cama/Epis. : 23CA423A / 5237992  
Hora Reg. : 09:35:48

Lugar y Fecha : 26.09.2013  
Modalidad de Atención : Hospitalaria  
Clase Incapacidad : Enfermedad General  
Inicio Incapacidad : 26.09.2013  
Días Incapacidad : 20

Consecutivo No : 1000352166  
Inicial : Si  
Fin Incapacidad : 15.10.2013

Diagnóstico Principal  
A419 SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA

Observaciones : FISTULA ENTEROCUTANEA  
Nombre del Profesional : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
Identificación/Registro : 194723-04A  
Especialidad : CIRUGIA GENERAL





# ORDEN CLINICA

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115068188

FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años

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  
194723-04A

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

CC: 1115088198

FECHA DE SOLICITUD: 28.09.2013

EDAD: 25 años

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                          |
|--|-------|--------------------------------------|
| 890202-760   | 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: .....

**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años

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 23\_REX CONSULTA ESPECIALISTAS

| CUPS | CANT | DESCRIPCION |
|------|------|-------------|
|------|------|-------------|

|            |      |  |
|------------|------|--|
| 890202-388 | 0001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION |
|------------|------|--|

Texto Complementario:

PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

NOMBRE DEL SOLICITANTE: NORMICA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

REGISTRO MEDICO:

194723-04A

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años

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 23\_REX\_CONSULTA ESPECIALISTAS

| CUPS   | CANT | DESCRIPCION                                       |
|--|------|---|
| 880206   | 0001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA |
| Texto Complementario: POTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL |      |   |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
194723-04A

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

**ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115068198

FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años

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 23-PROCEDIMIENTOS-URGENCIAS**

| CUPS   | CANT | DESCRIPCION  |
|--|------|--|
| 869500   | 0005 | 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  
194723-04A

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

**Comfandi**  
*Tu mano amiga***ORDEN CLINICA**

No. Orden: 2747934

PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

CC: 1115066198

FECHA DE SOLICITUD: 26.09.2013

EDAD: 25 años

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 23-APT\_APOYO TERAPEUTICO LOCAL

| CUPS   | CANT | DESCRIPCION                 |
|--|------|-----------------------------|
| 931000   | 0010 | TERAPIA FISICA INTEGRAL S00 |
| Texto Complementario: PCYE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLUCION REQUIERE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL |      |                             |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA  
194723-04A

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

## Informe de Patología

**A-114980** ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: **LUIS FER**  
**GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**  
 Id: 1115 068 198 Teléfono Edad 25 Sexo F  
 Id: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: martes, 23 de julio de 2013  
**TUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO**

RJO:

ra evaluada no se documenta una población definida de células con características blásticas p  
 lesorden linfó 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

nsultado 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

0.5C-106, Cali - Colombia | PBX: 554-6780 | recepcion@mjnco.com | Este resultado debe ser interpret  
 la salud | La sigla IVA en un campo (no aplicable) significa que no ha sido necesario incluir información p  
 porte porque los otros campos contienen toda la información relevante.

logy Report Software © by Okus Corporation @ USA based on The College of American Pathologists Ch

## Informe de Patología

**A-114980** ☐ Convenio Comfandi Médico remitente: **LUIS FE**  
**GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**  
 Id: 1115 068 198 Teléfono Edad 25 Sexo F  
 Id: 11/07/2013 Fecha recepción: 12/07/2013 Fecha entrega: martes, 23 de julio de 2013  
**STUDIO DE CITOMETRIA DE FLUJO**

itico histopatológico

sea. Citometría de flujo.

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:  
 as 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%  
 s 10.2%  
 s 32.19%  
 lasmáticas 1.5%  
 es hematológicos 0.42%  
 as 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%

1: 0.53

49%



AMBDA: 1.17

54%

10%

EGATIVO.

EGATIVO.

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| <br><b>JUSTICIA PENAL BUGA</b> | <b>OFICIO</b> | <br><b>ERES</b><br><small>EXCELENCIA<br/>RESPONSABILIDAD<br/>ÉTICA<br/>ORGANIZACIÓN</small> |
| Código:GSP-FT-21  | Versión:<br>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 : 76111-4088-005-2013-0098-00  
 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.

Comendidamente 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 transcribo lo siguiente:

**"RESUELVE PRIMERO: CONCEDER** la Tutela a los derechos fundamentales a la salud y la vida de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, 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 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 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. **CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.** El Juez, **ANDRÉS FERNANDO CÓRDOBA BENÍTEZ** La Secretaria, **DIANA CAROLINA MERCHÁN GARCÍA.** (Firmas)"



|   |               |   |
|---|---------------|---|
| <br><b>JUSTICIA PENAL BUGA</b> | <b>OFICIO</b> |  |
| Código:GSP-FT-21  | Versión:<br>1 | Fecha de aprobación:<br>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  
 Guacari, 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 desate la impugnación"*

Atentamente,



Diana Carolina Merchán García  
Secretaria

|   |               |   |
|---|---------------|---|
| <br><b>JUSTICIA PENAL BUGA</b> | <b>OFICIO</b> |  |
| Código: GSP-FT-21   | Versión:<br>1 | Fecha de aprobación:<br>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 : 76111-4088-005-2013-0098-00  
 Accionante : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Accionado : SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD



**URGENTE**

Señora  
 MELISSA GALLEGU 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 transcribo lo siguiente:

**"RESUELVE PRIMERO: CONCEDER** la Tutela a los derechos fundamentales a la salud y la vida de la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA, 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 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 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. **CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.** El Juez, **ANDRÉS FERNANDO CÓRDOBA BENÍTEZ.** La Secretaria, **DIANA CAROLINA MERCHÁN GARCÍA.** (Firmas)"

|   |               |  |
|---|---------------|--|
| <br><b>JUSTICIA PENAL BUGA</b> | <b>OFICIO</b> | <br><b>ERES</b><br><small>EXCELENCIA<br/>RESPONSABILIDAD<br/>ÉTICA<br/>SUPERACIÓN</small> |
| Código: GSP-FT-21   | Versión:<br>1 | Fecha de aprobación:<br>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 desate la impugnación"*

Atentamente,



Diana Carolina Merchán García  
Secretaria



Creación: 10/09/2019 16:31:44

IPS CONFANDI BUGA

Número de orden: 12739368

|                                      |                                 |                    |            |
|--------------------------------------|---------------------------------|--------------------|------------|
| Nombre del paciente:                 | MELISSA GALLEGU QUINCHIA        | Identificación: CC | 1115068198 |
| Edad: 131 Años 3 Meses 22 Días       | Fecha de nacimiento: 20/05/1988 | Sexo: Femenino     | Prioridad: |
| Convenio: FULL RISK CONTRIBUTIVO CAP | T. Vinculación: RCT. Colizante  | Categoría: A       | Ox: 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 Médico 761143

Comfandi  
Te maneja amigo  
IPS BUGA  
Documento 0-

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC-1115068198  
 Especialidad : U.T. Medicina General  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fecha Registro : 10.09.2019  
 Aseguradora : FULL RISK, CONTRIBUTIVO CAP

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 31 a / F  
 Fecha Adm. : 10.09.2019  
 Cama/Epis. : / 28073200  
 Hora Reg. : 16:11:51

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

Motivo de Consulta : DOLOR ABDOMINAL  
 Enfermedad Actual : PACIENTE CON DOLOR EN AREA POST QX DE COLECISTECTOMIA DE HACE 6 AÑOS ADEMÁS RASH  
 DISEMINADO EN CUERPO DE 24 HORAS DE EVOLUCION CON MALESTAR GENERAL NIEGA FIEBRE, SANGRADOS O SIGNOS DE  
 ALARMA NIEGA PATOLOGIAS INTOLERANTE A DIPYROMA Y METOCLOPRAMIDA OCUPACION EMPLEADA MADERERA

## Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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**  
 Tu mano amiga  
**IPS BUGA**  
 Documento Original

## Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 37,0 °C  
 Presión arterial : 110 / 60 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 78 x min  
 Frec. Respiratoria : 15 x min

Peso : 50,0 Kg  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : 21,083 Kg/m2  
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
 Talla : 1,54 mtrs  
 SC (m2) : 1,48  
 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 : NORMOCEFALA  
 Ojos : NORMOREACTIVOS  
 ORL : SIN ERITEMA  
 Boca : HIDRATADA

Paciente

MELISSA ALLEGO QUINCHIA

Identificación

CC-1115088198

**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 POSTCOLECISTECTOMIA, NO SIGNOS DE IRRITACION  
 PERITONEAL  
 Genitourinario : SE OMITE  
 Extremidades : MIALGIAS, SIN EDEMA, PULSOS PRESENTES  
 Sist. Nerv. Central : ALERTA, GLASGOW 15/15 NO DEFICIT  
 Ex. Mental : ORIENTADA  
 Piel y Faneras : RASH DISEMINADO PRUGINOSO  
 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  
 Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 761143

**Diagnósticos**

Fecha : 10.09.2019 / 16:25

Código : R104  
 Diagnóstico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS  
 Clase : Confirmado Nuevo  
 Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS  
 Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.09.2019 / 16:25

Código : B338  
 Diagnóstico : OTRAS ENFERMEDADES VIRALES ESPECIFICADAS  
 Clase : Impresión Diagnóstica  
 Responsable : ALARCON MARTINEZ, JOSE LUIS  
 Profesión : MEDICINA GENERAL

Fecha : 10.09.2019 / 16:25

Código : R104  
 Diagnóstico : 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

Via Adm. : ORAL

Dosis : 2 TAB

Frecuencia : CADA 8 HORAS

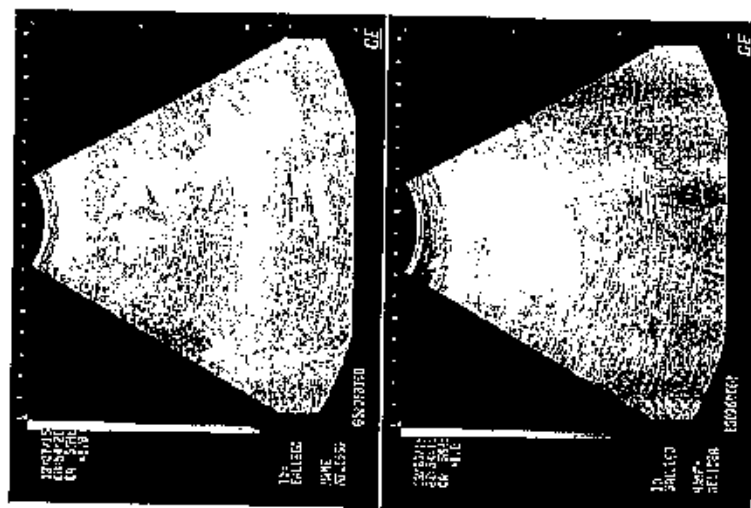
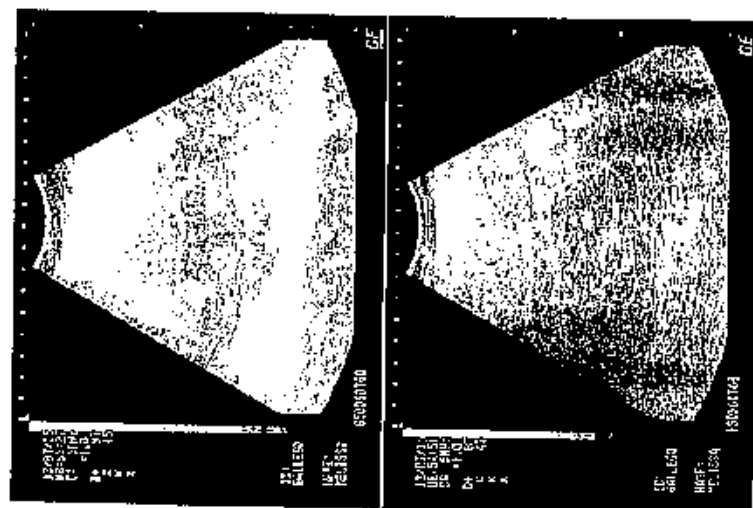
Medicamento : LORATADINA TAB 10 MG

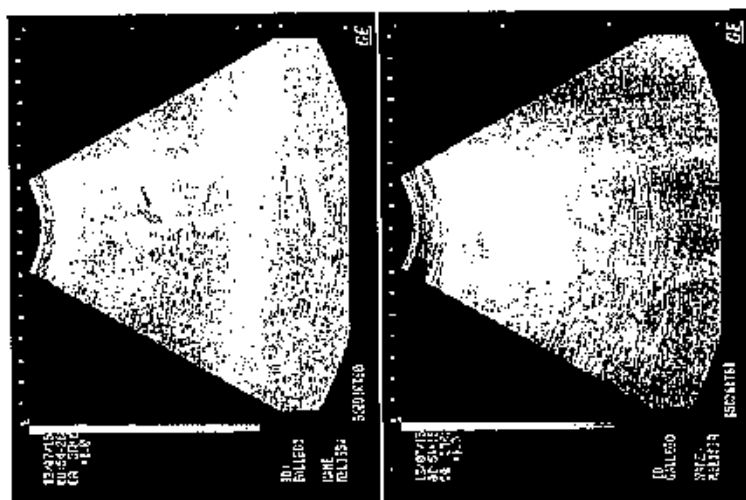
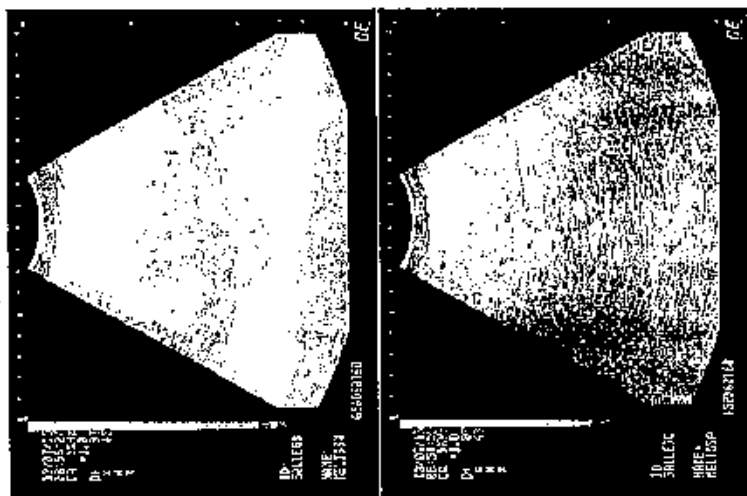
Presentación : TABLETA

Via Adm. : ORAL

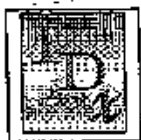
Dosis : 1 TAB

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)









# IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

Dr. MIGUEL ANTONIO BURBANO ANTE

Médico Radiólogo  
Universidad del Cauca  
Pontificia Universidad Católica  
Rio de Janeiro

Guadalajara de Buga, 13 de julio de 2015

INFORME : ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  
PACIENTE : MELISSA GALLEGO  
AFILIACION : 1115058198  
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 52 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 ecogenidad 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 ecólicas que sugieran la presencia de masas.
- ☒ No detectamos imágenes sugestivas de quistes o pseudoquistes.
- ☒ 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 ecólicas que sugieran patología.
- ☒ Grandes vasos del abdomen de curso y calibres normales.
- ☒ No observamos adenomegalias en la región peri-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 colestectomizada.

Atentamente,

Miguel Antonio Burbano Ante  
MÉDICO RADIOLOGO  
P.M. 1115058198

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 este examen corresponde al médico tratante que es el que conoce la realidad del paciente.



URGENCIAS MEDICAS S.A.S.  
SERVICIO DE IMAGENOLOGIA  
Escanografías, Ecografías, Radiografías  
Servicio las 24 Horas  
CALLE 4 N° 20-60 PBX (092) 237300 Ext 2100

Guadalajara de Buga, Julio 13 de 2015

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 diástasis de músculos rectos. Tampoco hay hernias epigástricas, hernias de Spigelio 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 iliaco femorales son normales al Doppler color.

#### COMENTARIO:

CICATRICES DISCRETAMENTE FIBROTICAS.

ESTUDIO DE PARED ABDOMINAL SIN PRESENCIA DE HERNIAS, EVENTRACIONES, MASAS NI COLECCIONES PATOLOGICAS.

ATENTAMENTE,

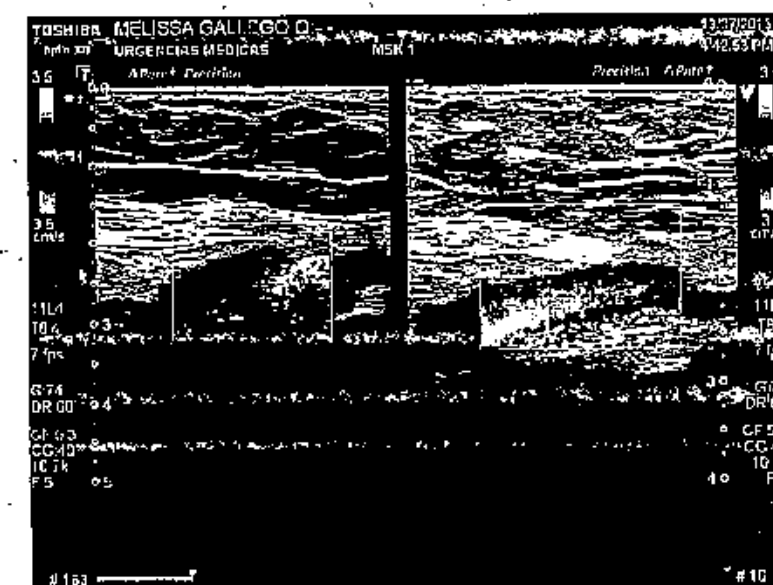
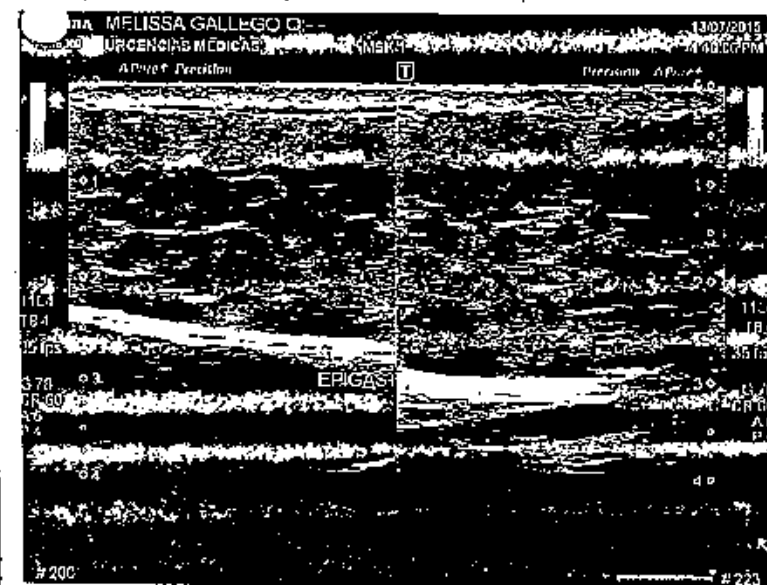
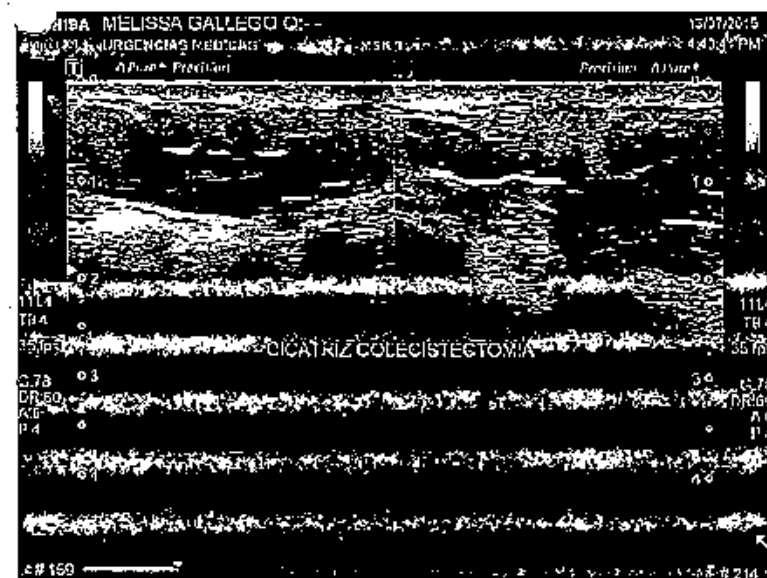
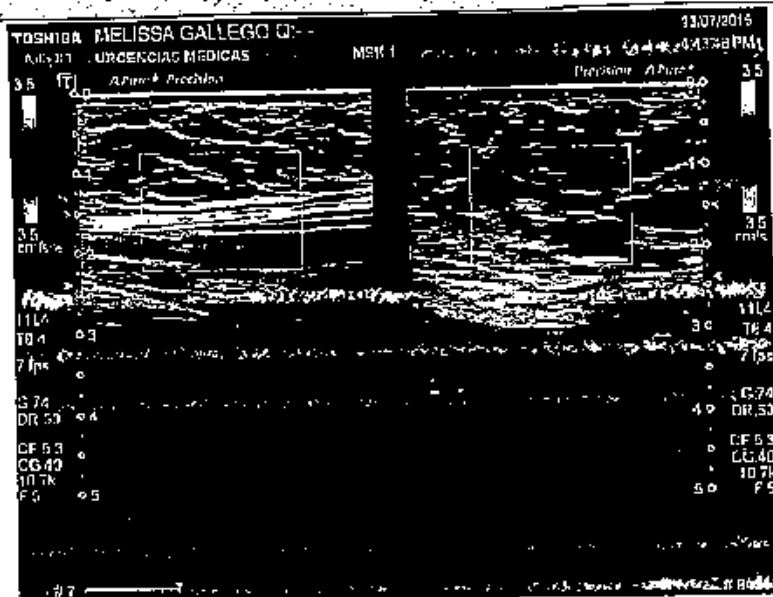
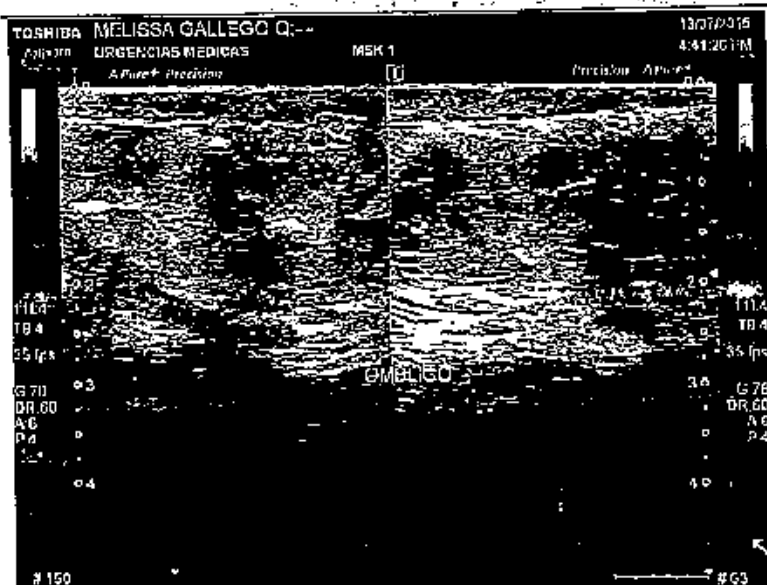
  
Dr. Carlos Andres Jutchenko  
MEDICO RADIOLOGO  
UNIVERSIDAD DEL VALLE  
R.M. 2131/89 MINSALUD

CARLOS ANDRES JUTCHENKO M.

Médico Radiólogo.

Registro MINSALUD 2131/89

Universidad del Valle



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068188  
 Especialidad : U.T. Medicina General  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fec. Registro : 31.07.2015  
 Aseguradora : DEUDOR CAPITACION BUGA

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 27 a / F  
 Cama/Epis. : / 12899496  
 Hora Reg. : 12:00:25

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

Motivo de Consulta : (algo ecografía)  
 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 coledoc en fhsjb, requirió laparotomía 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 : 36,0 °C  
 Presión arterial : 110 / 60 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 78 x min  
 Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 56,0 Kg  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : 24,238 Kg/m2  
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
 Talla : 1,52 mtrs  
 SC (m2) : 1,58  
 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 : Normocefálico sin lesiones  
 Ojos : Pupilas reactivas, escleras anictérica  
 ORL : Otoscopia bilateral normal  
 Boca : Cavidad oral sin lesiones ni placas



**Historia Clínica General**

Cuello : móvil no adenopatías  
Tórax/Mamas : Campos pulmonares bien ventilados sin sobregdíos  
Abdomen : Blando, sin masas ni megalias, no doloroso, múltiples heridas qx en pared abdominal  
Genitourinario : Se omite  
Extremidades : simétricas sin edemas  
Síst. Nev. Central : Glasgow 15/15, no focalizado  
Ex. Mental : Normal  
Piel y Faneras : Normal  
Otros Hallazgos : Ninguno

**Análisis y Conducta**

paciente con múltiples herida qx en pared abdominal, considero debe ser valorada por qx plástica.

Responsable : SOTO GONZALEZ, RONNY

RM : 760310

Especialidad : MEDICINA GENERAL

**Diagnósticos**

Fecha : 31.07.2015 / 12:07

Código : Z489

Diagnóstico : CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO ESPECIFICADO



Te mane amiga

## Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1116068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía General  
 Ubicación : Comfandi-Tequendama  
 Fec. Registro : 16.01.2014  
 Aseguradora : SOS - ACTMIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 25 a / F  
 Cama/Epis. : / 7398183  
 Hora Reg. : 15:10:26

Causa Externa : Enfermedad General

Finalidad de la Consulta : No Aplica

Motivo de Consulta : CONTROL DE CX

Enfermedad Actual : POTE POP FISTULA INTESTINAL REFIERE GRAN MEJORIA, ASINTOMATICA, TOELRA BIEN LA VO,

DEPOSICIONES NORMALES.

### Revisión Por Sistemas

Otorrinolaringología : NO APLICA  
 Oftalmología : NO APLICA  
 Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

Otorrinolaringología : NO APLICA

### Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36,0 °C  
 Presión Arterial : NO APLICA mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 80 x min  
 Frec. Respiratoria : 20 x min  
 Peso :  
 Per. Abd. :  
 IMC :  
 Sat con O2 :  
 Per. Cefalico :  
 Talla :  
 SC (m2) :  
 Sat sin O2 :

### Examen Físico

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

Identificación

: CC - 1115089198

**Historia Clínica General**

Torax/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

**Análisis 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

**Diagnósticos**

Fecha : 16.01.2014 / 15:19

Codigo : K632

Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO



# 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                                  |
|------------|------|--|
| 890202-143 | 0001 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA PLASTICA |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: SOTO GONZALEZ, RONNY

REGISTRO MEDICO: 760310

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

Página 1 de 1

*Quedo Solicitado  
14# Agosto 3/2015*



I.P.S.



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía Plástica  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fec. Registro : 05.08.2015  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 27 a / F  
 Cama/Epis. : / 12945898  
 Hora Reg. : 11:02:46

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 Craneo : 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 : 1,0 °C  
 Presión arterial : 120 / 80 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 80 x min  
 Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso : 1,0 Kg  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : 1,000 Kg/m2  
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
 Talla : 1,00 mtrs  
 SC (m2) : 0,12  
 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 GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía Plástica  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fec. Registro : 05.08.2015  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec Nac. : 20.05.1988  
 Edad/Sexo : 27 a / F  
 Cama/Epis. : / 12945898  
 Hora Reg. : 11:02:48

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 Craneo : 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 : 37,0 °C  
 Presión arterial : 120 / 80 mm Hg  
 Frec. Cardíaca : 80 x min  
 Frec. Respiratoria : 20 x min

Peso : 1,0 Kg  
 Per. Abd. : cm  
 IMC : 1,000 Kg/m2  
 Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
 Taille : 1,00 mtrs  
 SC (m2) : 0,12  
 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 GALLEGU QUINCHIA  
 Identificación : CC - 1115068198  
 Especialidad : U.T. Cirugía Plástica  
 Ubicación : Comfandi-Buga  
 Fac. Registro : 05.08.2015  
 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS

Fec. Nac. : 20.06.1988  
 Edad/Sexo : 27 a / F  
 Cama/Epis. : / 12945898  
 Hora Reg. : 11:02:46

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 Craneo : 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        | : 1,0      | °C    | Peso       | : 1,0   | Kg    | Per. Cefálico | : cm        |
| Presión arterial   | : 120 / 80 | mm Hg | Per. Abd.  | :       | cm    | Talla         | : 1,00 mtrs |
| 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 Craneo : NO EVALUADO  
 Ojos : NO EVALUADO  
 ORL : NO EVALUADO

**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 ULCERACIONES EN DIFERENTES NIVELES NO SE PALPAN MASAS A NIVEL ABDOMINAL  
Genitourinario : NO EVALUADO  
Extremidades : NO EVALUADO  
Sist. Nerv. 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 : 868503PQ02 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



# 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 59\_REX LABORATORIOS EXTERNOS

| CUPS   | CANT | DESCRIPCION                          |
|--------|------|--------------------------------------|
| 902045 | 0001 | TIEMPO DE PROTRONBINA PT             |
| 902049 | 0001 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTY |
| 902209 | 0001 | HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO      |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALIN  
084477-2000

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE: .....

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo MELISSA GALLEGU 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 MATERIAL 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


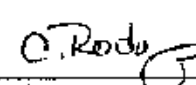
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

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 GALLEGU QUINCHIA<br>1115068198                                    | Profesional: RODRIGUEZ RINCON,<br>CLAUDIA CATALINA<br>684477-2000                   | Testigo o Responsable Pte<br>N° ID: |

PACIENTE: MELISSA GALLEGU 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

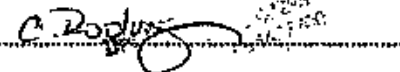
Prestaciones 59CS-2-CONSULTA ANESTESIOLOGIA

| CUPS       | CANT | DESCRIPCION            |
|------------|------|------------------------|
| 890202-455 | 0001 | CONSULTA PREANESTESICA |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALIN  
684477-2000

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE:





# CONSENTIMIENTO-INFORMADO

Yo MELISSA GALLEGU 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 MATERIAL DE SUTURA, CICATRIZACION ANORMAL, LESION NEUROVASCULAR, NECROSIS GRASA, ASIMETRIA, DOLOR CRONICO, INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO, TRASTORNOS DE LA PERCEPCION 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

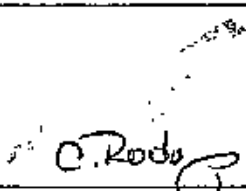
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

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 GALLEGU QUINCHIA | Profesional: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA                                     | Testigo o Responsable Pte |
| 1115068198                         | 684477-2000   | N° ID:                    |

**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            |
|------------|------|------------------------|
| 090202-435 | 0001 | CONSULTA PREANESTESICA |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALIN  
684477-2000

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE:



## ORDEN CLINICA

No. Orden: 5610940

PACIENTE: MELISSA GALLEGU 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 59REXQ PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

| 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 SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

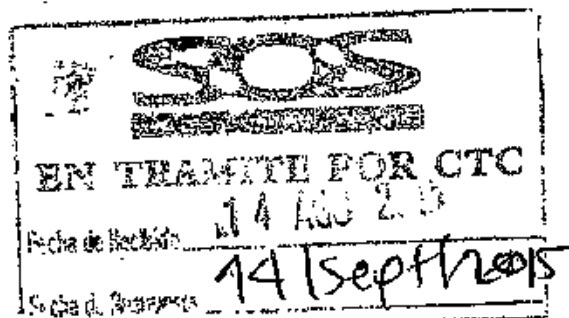
NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALIN

REGISTRO MEDICO:

684477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE:

Pagina 4 de 4



# CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo MELISSA GALLEGU 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 MATERIAL DE SUTURA, CICATRIZACION ANORMAL, LESION NEUROVASCULAR, NECROSIS GRASA, ASIMETRIA, DOLOR CRONICO, INCONFORMIDAD CON EL RESULTADO, TRASTORNOS DE LA PERCEPCION 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

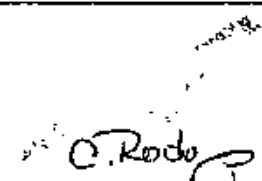
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

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 GALLEGU QUINCHIA | Profesional: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA                                     | Testigo o Responsable Pte |
| 1115068198                         | 684477-2000   | N° ID:                    |

**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 1115068198  
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 : Repetido.

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 exámenes Previos : No  
Nombre de procedimiento, examen, insumo :  
Tiempo de uso :  
Respuesta :

Justificación :

**4. Procedimiento, Tratamiento, Insumo del POS que reemplaza**

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.

*C. Rodríguez*

Responsable: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA  
Registro Médico : 684477-2000 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

(Debe ser demostrable y constar en la HC. Artículo 5 numeral D resolución 3099)

*C. Rodríguez*



**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 58REXO PROCEDIMIENTOS QUIRURG

| CUPS  | CANT | DESCRIPCION   |
|---|------|---|
| 868503  | 0001 | PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES MAS DE |
| <p>Texto Complementario:</p> <p>FAVOR AUTORIZAR CODIGO DE PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO: 868503PQ02 PACIENTE CON CICÁTRICES 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 NOTOS 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</p> |      |   |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON , CLAUDIA CATALIN

REGISTRO MEDICO:

684477-2000

FIRMA DEL SOLICITANTE:

*Rodriguez*



FORMATO PERTINENCIA MEDICA SALA DS

FECHA 12/05/2015

ASISTENTE ASISTENTE RECEPTIVO

NO. 115060198

DETALLE PRESTACIONES SOLICITADAS

| CODIGO | DESCRIPCION SERVICIO  | PERTINENTE SI NO | CANT. AUTORIZADO | CANT. MES AUTORIZADA | CANT. TOTAL AUTORIZADA |
|--------|-----------------------|------------------|------------------|----------------------|------------------------|
|        | Planes de tratamiento |                  |                  |                      |                        |

DETALLE

| ANALISIS DEL CASO             | INDICACIONES DE AREA MEDICA | ITEM | SI | NO |
|-------------------------------|-----------------------------|------|----|----|
| Antes de ser evaluado en sala |                             | 1    |    |    |
| Con la medicación adecuada    |                             | 2    |    |    |
| Medicamento                   |                             | 3    |    |    |

INTERSECCION INFORMATICA DE INFORMACION

Nombre Médico Autor:

Nombre Médico Autor:

PACIENTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

CC: 1115068188

FECHA DE SOLICITUD: 05.08.2016

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 59REXO PROCEDIMIENTOS QUIRURG

| CUPS   | CANT | DESCRIPCION  |
|--------|------|--|
| 868503 | 0001 | PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL PARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENTALES MAS DE |

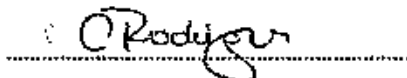
Texto Complementario:

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 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 SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALIN  
684477-2000

REGISTRO MEDICO:

FIRMA DEL SOLICITANTE:





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 1115088198  
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 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 SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

2. Procedimiento, Tratamiento, Insumo No Pos solicitado.

Prestación : PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO  
Código Interno : 868503PQ02 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: 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 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 SINTOMATOLOGIA E INESTABILIDAD INESTABLE

3. Procedimiento, Tratamiento, Insumo previamente aplicados

Procedimientos o exámenes Previos : No  
Nombre de procedimiento, examen, insumo :  
Tiempo de uso :  
Respuesta :

Justificación :

4. Procedimiento, Tratamiento, Insumo del POS que reemplaza

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.

*C. Rodríguez*

Responsable: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALINA  
Registro Médico : 684477-2000 Especialidad: CIRUGIA PLASTICA

(Debe ser demostrable y constar en la HC. Artículo 5 numeral D resolución 3099)

*C. Rodríguez*

**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 ÚLCERACIONES EN DIFERENTES 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 Uñas : 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 : B68503PQ02 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



**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 GALLEGU QUINCHIA  
Identificación CC-1115068198  
Fecha Nac 05/20/1988 Edad 28 años Sexo FEMENINO  
Diagnósticos (F320) EPISODIO DEPRESIVO LEVE

Afiliado MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
Tipo COTIZANTE  
Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S - EPS  
Estrato R1

| Partinencia | Código | Descripción   | Indicaciones          | Autorización | Cantidad |
|-------------|--------|---|-----------------------|--------------|----------|
| Regular     | 890308 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA + | PEDIR CITA EN 15 DIAS |              | 3        |

x

*Stephanie Alegria*  
Psicóloga Univaile  
T.P. 140291

STEPHANIE ALEGRIA QUINTO CC-1144044749

140291

PSICOLOGIA

Se Firma Electrónicamente

Firma del Usuario

Dcto Ident:

SEDE PRINCIPAL CARRERA 41# 50-66 PBX: 6080707 / SEDE PALMIRA CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / SERINSA CALI CARRERA 30 No. 27 - 20 PBX: 2868787 / CVC BUGA DIRECCION PBX: TEL /

CICLO VITAL COLOMBIA LTDA.

NIT. 900127525-6

CARRERA 41 # 5C-56

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 GALLEGU 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

Familiars

PROCEDENCIA:

REFIERE CONVIVIR CON PROGENITORA, REFIERE TENER BUENA RELACIÓN CON ELLA  
PROGENITOR: 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

Hbitos Y Desempeño

Alimentación

REFIERE PAUTA DE ALIMENTACIÓN REGULAR

Sueño

CONSECUENCIAS TRAS MAL PROCEDER MÉDICO QUE REFIERE PACIENTE

REFIERE CICLO DE SUEÑO IRREGULAR

Antecedentes Personales y Otros

Consumo de sustancias

REFIERE LICOR OCASIONAL Y CIGARRILLO

psicoactivas

Enfermedades Mentales o

NO REFIERE ANTECEDENTES

Trastornos

Exámen Físico 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

Análisis

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

Justificación Clínica

SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN 15 DIAS

Justificación Clínica

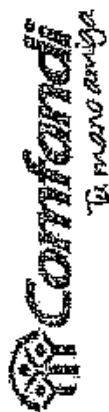
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN 15 DIAS

x

STEPHANIE ALEGRIA QUINTO CC 1144044749

PSICOLOGIA

140291



NIT 890303208-5

Número de orden: 1.543.536

Número de página: 1 de 1

Orden de Medicamentos - POS (C)

Fecha y Hora Exp: 31 / 01 / 2017 - 11 : 24 Diagnóstico: F32.0 EPISODIO DEPRESIVO LEVE  
No Hist. Clínica: 1115066198 Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA Doc Ident: CC 1115066198  
Convenio: DEUDOR CAPITALACION Régimen: CONTRIBUTIVO Tipo Vínc: Colizante Categoría: A

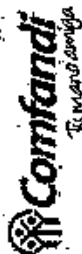
| MEDICAMENTO           | DOSIS | FRECUENCIA            | VIA DE ADMINISTRACIÓN | CANTIDAD | DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS) | INDICACIONES |
|-----------------------|-------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------------|--------------|
| FLUOXETINA 20 MG CAP. | 1 CAP | CADA 24 HORAS (1 DIA) | ORAL                  | 90 CAP   | 90 (NOVENTA)                |              |

|                             |                                  |                                    |                                 |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE:   |                                  | ENTREGADO POR:                     | RECIBIDO POR:                   |
| Reg. Profesional<br>766220  | Especialidad<br>MEDICINA GENERAL | Nombre:<br>No. Doc.<br>Fecha Desp: | Nombre:<br>No. Doc.<br>No. Tel: |
| ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN |                                  |                                    |                                 |

Esta orden tiene validez por treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

COPIA - Drogueña

IPS COMFANDI BUGA / CR 17 5-18 GUADALAJARA DE BUGA / Tel: 2281301



Creación: 31/01/2017 11:24:46

IPS COMFANDI BUGA Número de orden: 8317595

|   |   |                                 |                |
|---|---|---------------------------------|----------------|
| Nombre del paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA   |   | Identificación: CO              | 1115068198     |
| Edad :28 Años 8 Meses 12 Dias   |   | Fecha de nacimiento: 20/05/1988 | Sexo: Femenino |
| Convenio: DEUDOR CAPITALACION   |   | T. Vinculación: RCT: Cotizante  | Categoría: A   |
| Prioridad: Prioritario  |   | Dx: F320                        |                |
| Prestación  | Denominación                            | Localización                    | Comentario     |
| 850202-590  | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA | Ninguna                         | 0001           |
| <b>Justificación:</b><br>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.<br>NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS.<br>ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA.<br>ALIEF EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, LABILIDAD EMOCIONAL, AFECTO DE TONO BAJO, DEPRESIVO, NO IDEACION SUICIDA, NO ALUCINA.<br>CONSIDERO REQUIERE VALORACION POR PSICOLOGIA, PSIQUIATRIA, SE INICIA FLUOXETINA.<br>SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTENDE Y ACEPTA. ADEMAS SS RX DE TORAX, HEMOGRAMA. |   |                                 |                |
| Firmado Electrónicamente: ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN Registro Médico 766220  |   |                                 |                |

IPS COMFANDI  
ORIGINAL

Impresión: 31/01/2017 11:24:49

Página 1 de 1

**IPS COMFANDI BUGA**

Número de orden: 8317595

|                               |  |                                 |              |                    |            |
|-------------------------------|--|---------------------------------|--------------|--------------------|------------|
| Nombre del paciente:          |  | MELISSA GALLEGO QUINCHIA        |              | Identificación: CC | 1115068198 |
| Edad: 28 Años 8 Meses 12 Días |  | Fecha de nacimiento: 20/05/1988 |              | Sexo: Femenino     | Prioridad: |
| Convênio: 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, PSIQUIATRIA, SE INICIA FLUOXETINA.

SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA. ADEMAS SS RX DE TORAX, HEMOGRAMA.

Firmado Electrónicamente: ALZATE TRÓCHEZ MARIO GERMAN Registro Médico 766220

**IPS Comfandi**  
Tu vida es mi vida  
**IPS COMFANDI**  
**ORIGINAL**

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
Identificación : CC - 1115068198  
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. : 18152860  
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 ASÉSORA YAMAHA BUGA. PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESIÓN Y ESTADOS EUTÍMICOS DE MUY LARGA DATA. REPIERE COMO ORIGEN DE SÍNTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS. MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIÁTRICO, 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 REPETICIÓN, 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

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

## 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/m <sup>2</sup> | SC (m <sup>2</sup> )   | : 1,58      |
| Frec. Respiratoria | : 16 x min. | Sat con O <sub>2</sub> | : %                        | Sat sin O <sub>2</sub> | : %         |

## 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 GALLEGU QUINCHIA  
Identificación : CC- 1115068198  
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  
Cama/Epis. : / 18162669  
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, MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIÁTRICO, 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

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**  
Tunapamanga  
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 (in2)      | 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

**Historia Clínica General**

Diagnóstico : 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**  
Sistema de Salud  
**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. Nerv. 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, FISQUIATRIA, SE INICIA

FLUOXETINA.

SE EXPLICA A LA PACIENTE, ENTIENDE Y ACEPTA. ADEMAS SS RX DE TORAX,

HEMOGRAMA.

SE EXPLICAN TRAMITES ADMINISTRATIVOS, SE REFUERZAN DEBERES Y DERECHOS DEL

PACIENTE.

Responsable : ALZATE TROCHEZ, MARIO GERMAN  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

RM : 766220

**Diagnósticos**

Fecha : 31.01.2017 / 11:20  
Codigo : F320

IPS COMFAMET  
ORIGINAL

**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)

**Compandi**  
TEL: 011 250 1111  
**IPS COMPANDI**  
**ORIGINAL**

COMPAÑIA  
NIT 390.503.254-5  
Carrera 23 N°255-45  
Conmutador 334-9915  
FACTURA DE VENTA N°  
8028802888

CLIENTE DEUDOR CAPITACION  
CEDULA O NIT 99999999992  
FECHA FACTURA 31.01.2017  
FECHA VENCIMIENTO 180 días  
PACIENTE GALLEGO QUINCHA ME...  
DOCUMENTO CC1115088186  
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  
SOLICITADO

| Código    | Descripción                                  | Valor  | Cantidad | Valor Total |
|-----------|--|--------|----------|-------------|
| 18304     | CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HE<br>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 26/08/2018  
RNS, AUT. Prefijo SO No 18000001 al 23000000  
Autorizadores S/Res No. 1880 del 07/09/2000  
Grandes Contribuyentes S/Res No. 041 de 2014/01/31  
Contribuyentes del impuesto de renta solo área mercadeo  
Autorizadores industria y comercio S/Res No. 0055  
del 31/01/1997

USUARIO: SANCHEZ LOPEZ GERALDIN ANDREA  
FECHA: 31.01.2017 12:13:53

SL-FT-00120 - Versión 1.0

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
Identificación : CC - 1115068198  
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  
Cama/Epis. : / 18152659  
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, MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS, NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS. ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENDE PENA Y NO PODER IR A PISCINA. CURSO CON NEUMONIA HACE ALGUNOS AÑOS DURANTE ESTANCIA HOSPITALARIA, ADUCE QUE LE DAN CUÁDROS 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

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**  
Tu mano amiga  
IPS COMFANDI  
ORIGINAL

## Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura : 36.2 °C  
Presión arterial : 120/80 mm Hg  
Frec. Cardíaca : 70 x min  
Frec. Respiratoria : 16 x min

Peso : 56.0 Kg  
Per. Abd. : cm  
IMC : 23.613 Kg/m2  
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
Talla : 1.54 mtrs.  
SC (m2) : 1.58  
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



**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 Fñeras : SIN LESIONES EVIDENTES  
Otros Hallazgos : SIN OTRAS ALTERACIONES

**Análisis y Conducta**

PACIENTE COMENTÁ 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 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 : F320

IPS Comfama  
Salud para todos  
IPS COMFAMA  
ORIGINAL





**Historia Clínica General**

Diagnóstico : 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**  
El mundo mejor  
**IPS COMFANDI**  
**ORIGINAL**

**COMPROBANTE**  
**NIT 891.301.288-4**  
**Carrera 23 N° 255-45**  
**Conmutador 334-6035**  
**FACTURA DE VENTA N°**  
**8029802888**

|                            |                              |
|----------------------------|------------------------------|
| <b>CLIENTE</b>             | <b>DEUDOR CAPITALIZACION</b> |
| <b>CEDEULA O NIT</b>       | <b>99999999999</b>           |
| <b>FECHA FACTURA</b>       | <b>31.01.2017</b>            |
| <b>FECHA VENCIMIENTO</b>   | <b>160 días</b>              |
| <b>PACIENTE</b>            | <b>GALLEGO QUINCHA MEJIA</b> |
| <b>DOCUMENTO</b>           | <b>CC1115068168</b>          |
| <b>PLAN</b>                | <b>DEUDOR CAPITALIZACION</b> |
| <b>EPISODIO No</b>         | <b>16153885</b>              |
| <b>POLIZA No</b>           |                              |
| <b>AUTORIZACION No.</b>    |                              |
| <b>FEC INGRESO</b>         | <b>31.01.2017</b>            |
| <b>FEC EGRESO</b>          | <b>31.01.2017</b>            |
| <b>No Autorización AT4</b> |                              |
| <b>No DE DOCUMENTO</b>     | <b>8029802888</b>            |
| <b>SERIAL NO</b>           |                              |

| Código    | Descripción                                  | Valor  | Cantidad | Valor Total |
|-----------|--|--------|----------|-------------|
| 10304     | CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HE<br>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 DIA 6000042212 del 28/08/2018  
 RING. AUT. Prelo SD No 18000001 al 23000000  
 Autorizaciones S/Res No. 1860 del 07/03/2000  
 Grandes Contribuyentes S/Res No 041 de 2014/01/31  
 Contribuyentes del Impuesto de renta solo área mercaderías  
 Autorizaciones industria y comercio S/Res No 0063  
 del 31/01/1997

**USUARIO: SANCHEZ LOPEZ GERALDIN ANDREA**  
**FECHA: 31.01.2017 12:13:26**

SL-FT-00152 - Versión 1 Febrero

Empresa: S.O.S  
Nit: 805.001.157  
Plan: Pos capitacion  
DESPACHO DE FORMULA Nro SSC12892669  
DE FECHA : 2017-02-01 15:14:13

Beneficiario: GALLEGO QUINCHIA MELISSA  
Dcto Beneficiario: 1115068198  
Categoría: 1  
Medico: PRESTADOR FUERA DE R.E.D  
CUOTA\_M: 2 900  
SSC No. 12892669  
ARTICULOS DESPACHADOS -%IVA  
Punto Despacha: 556: DROGUERIA  
PRINCIPAL BUGA - 556  
2347 LUOXETINA 20MG  
TABLETA  
30

CUM: 20015903-01

Vendedor: 96558-----AMALIA FERNANDA RIOS

LE ATENDIO CON GUSTO AMALIA  
FERNANDA RIOS

Somos Autorretenedores según Res No 1660 de Marzo  
7/2000

Somos Grandes Contribuyentes  
S/Resol No. 7029 de Nov 22/1996

\*DOCUM/EQUIVALENTE: 1M 27099498  
RANGO 21,232,450 al 50,000 000  
Resol No: 50000394882 de 2015-07-15  
Fecha: 2017-02-01 15:14:13

No. Items: 1  
Despachados: 1  
CONSIDERAR EXACTAMENTE LA DOSIS  
FORMULADA  
POR SU MEDICO Y NO ALMACENE  
MEDICAMENTOS  
VENCIDOS

Certifico que verifique los medicamentos  
entregados en la drogueria Comfandi;  
DROGUERIA PRINCIPAL BUGA - 556.  
Y estos corresponden a los solicitados

Firma: \_\_\_\_\_

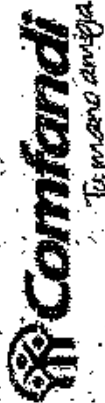
Cedula: \_\_\_\_\_

**SIGUIENTE ENTREGA A PARTIR DE**

Marzo 03 del 2017  
A partir de esta fecha tiene un plazo de  
8 días  
Calendario para reclamar sus  
medicamentos

MEDIC@R

[ Aceptado ] [ Imprimir ]



NET: B90303208-5

Número de orden: 1.543.535

Número de página: 1 de 1

Orden de Medicamentos - POS (C)

|                                      |  |                           |
|--------------------------------------|--|---------------------------|
| Fecha y Hora Exp: 31/01/2017 - 11:24 | Diagnóstico: F32.0 EPISODIO DEPRESIVO LEVE | Doc Ident: CC: 1115068198 |
| No Hist. Clínica: 1115068198         | Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA         | Categoría: A              |
| Convenio: DEUDOR CAPTACION           | Régimen: CONTRIBUTIVO                      | Tipo Vinc: Cotizante      |

| MEDICAMENTO          | DOSIS | FRECUENCIA            | VIA DE ADMINISTRACIÓN | CANTIDAD | DURACIÓN TRATAMIENTO (DIAS) | INDICACIONES |
|----------------------|-------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------------|--------------|
| FLUOXETINA 20 MG CAP | 1 CAP | CADA 24 HORAS (1 DIA) | ORAL                  | 90 CAP   | 90 (NOVENTA)                |              |

|                             |                                  |                |          |               |          |
|-----------------------------|----------------------------------|----------------|----------|---------------|----------|
| FIRMADO ELECTRONICAMENTE:   |                                  | ENTREGADO POR: |          | RECIBIDO POR: |          |
| Reg. Profesional<br>766220  | Especialidad<br>MEDICINA GENERAL | Nombre:        | No. Doc: | Nombre:       | No. Doc: |
| ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN |                                  | Fecha Desp:    | No. Tel: |               |          |

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: 2261301

**Comfandi**  
IPS COMFANDI  
ORIGINAL

NIT 890.303.208-5

IPS Comfandi-Buga

| FECHA DE EXPEDICION | HORA     | DOCUMENTO VALIDO HASTA |
|---------------------|----------|------------------------|
| 31.01.2017          | 12:23:07 | 01.04.2017             |



|   |                     |   |
|---|---------------------|---|
| 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 GALLEGU 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. 268-45 Comulador (2) 3358742 y (2) 3364353  
A.A. 1991 Cali - Colombia - Sur América

31 de Enero de 2017 12:23:07  
SL - FT - 00252 Versión 1 Feb 17 2005

ORIGINAL

Página 1 de 1





**Imágenes  
Diagnósticas  
San José**



Paciente : MELISSA      Identificación : CC  
GALLEGU QUINCHIA      1115068198

Num Historia :  
1115068198

Fecha :  
22/02/2017  
03:07:00 pm

Genero : Femenino      Dirección : -

Telefono : --

Edad : 28 Años

APB : FUNDACION  
HOSPITAL SAN JOSE      Sucursal : PRINCIPAL  
BUGA

Contrato : COMFANDI CAJA  
DE COMPENSACION  
FAMILIAR

Nivel : UNICO

Profesional que  
remite :

Servicio : 871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. 6 A.P. y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS 6 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 Impresión : 24/03/2017





Nombre **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**

Orden No. 29802886

Identificacion 1115068198

Convenio COMFANDI 01 CAPITACION

Edad: Años-Meses 28.11

Sede Comfandi IPS

Fecha Recepcion Miércoles, 05 de Abril de 2017; 08:57:01 AM

Fecha impresion Jueves, 06 de Abril de 2017; 06:22:21 AM

|                                       | RESULTADO | UNIDADES             | VALOR REFERENCIA    | FECHA VALIDACION                            |
|---------------------------------------|-----------|----------------------|---------------------|---|
| <b>CUADRO HEMATICO I</b>              |           |                      |                     | 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                           | 39.3      | %                    | 36-45               |   |
| Volumen corpuscular medio             | 94.9      | fL                   | 84-96               |   |
| Hemoglobina corpuscular media         | 32.1      | pg                   | 26-32               |   |
| Concentracion Hemog.corpuscular media | 33.8      | g/dL                 | 30-38               |   |
| Ancho distribucion de los eritrocitos | 12.6      | %                    | 11-14               |   |
| Recuento de Plaquetas                 | 224,000   | mm3                  | 150,000-450,000     |   |
| Volumen plaquetario medio             | 10.9      | fL                   |                     |   |
| Neutrofilos %                         | 88.2      | %                    |                     |   |
| Linfocitos %                          | 6.2       | %                    |                     |   |
| Monocitos %                           | 5.4       | %                    |                     |   |
| Eosinofilos %                         | 0.1       | %                    |                     |   |
| Basofilos %                           | 0.1       | %                    |                     |   |
| Recuento de neutrofilos               | 12.17     | x10 <sup>3</sup> /uL |                     |   |
| Recuento de linfocitos                | 0.85      | x10 <sup>3</sup> /uL |                     |   |
| Recuento de monocitos                 | 0.74      | x10 <sup>3</sup> /uL |                     |   |
| Recuento de Eosinofilos               | 0.01      | x10 <sup>3</sup> /uL |                     |   |
| Recuento de Basofilos                 | 0.01      | x10 <sup>3</sup> /uL |                     |   |
| Técnica : CITOMETRIA DE FLUJO         |           |                      |                     |   |

Firmado Electronicamente

Kenny de J. Serpa Gomez  
R.S.S. 470913

\*\*\* FIN INFORME \*\*\*



Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA  
Identificación : CC - 1115068198  
Especialidad : U.T. Medicina General  
Ubicación : Comfandi-Buga  
Fec. Registro : 13.12.2017  
Aseguradora : DEUDOR CAPITACION

Fec.Nac. : 20.05.1988  
Edad/Sexo : 29 a / F  
Cama/Epis. : / 21087443  
Hora Reg. : 15:06:11

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

Motivo de Consulta : Paciente dice: "Por varias cosas"  
Enfermedad Actual : Ocupación: Asesora. Paciente refiere que ha presentado dolores dice que inicio desde hace 1 año lo relaciona a cicatrices por colecistectomía + peritonitis + apendicectomía debido a que es justo en zona de cicatrización, añade que también ha presentado distensión abdominal, no refiere otra sintomatología. Paciente refiere que quiere realizarse esterilización femenina, dice que le da susto debido a que tuvo complicaciones con peritonitis, no refiere otra sintomatología

## Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : No refiere

Ojos : No refiere

Otorrinolaringología : No refiere

Cuello : No refiere

Torax : No refiere

Cardíaco : 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  
Presión arterial : 100 mm Hg  
Frec. Cardíaca : 70 x min  
Frec. Respiratoria : 17 x min

Peso : 57,0 Kg  
Per. Abd. : cm  
IMC : 24,034 Kg/m2  
Sat con O2 : %

Per. Cefálico : cm  
Talla : 1,54 mtrs  
SC (m2) : 1,60  
Sat sin O2 : 98,00 %

## 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

**Historia Clínica General**

Boca : Sin alteración.  
Cuello : Sin alteración.  
Tórax/Mamas : Ruidos cardíacos 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 queloides. 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 relaciona a cicatrices por colecistectomía + peritonitis + apendicectomía debido a que es justo en zona de cicatrización, añade que también ha presentado distension abdominal, no refiere otra sintomatología. Paciente refiere que quiere realizarse esterilización femenina, dice que le da susto debido a que tuvo complicaciones con peritonitis, no refiere otra sintomatología \*\*\* Se solicita valoración por ex general por sospecha de adherencias. \*\*\* Se solicita valoración por ginecología

Responsable : OLAYA ALVAREZ, NAYID  
Especialidad : MEDICINA GENERAL

RM: 764702

**Diagnósticos**

Fecha : 13.12.2017 / 16:27  
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.  
BUCARAMANGA

## Historia Clínica

|                    |            |                              |                     |
|--------------------|------------|------------------------------|---------------------|
| 16-03-2018         | 02:59 pm   | NATALIA GALLEGO              | 20/05/1988          |
| Fecha de Consulta: | Hora:      | Referido Por:                | Fecha de Nacimiento |
| MELISSA GALLEGO    |            | 1.115.068.198                | 29 Años             |
| Nombre:            |            | Identificación:              | Edad:               |
| 3176205445         |            | melissa20_gallegohotmail.com | Ocupación:          |
| Teléfono:          |            | Correo Electrónico           | COLOMBIA            |
| Dirección Ext:     |            | Teléfono Ext:                | Nacionalidad        |
| 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 4-5 cig día

**Familiares:** HTA

**Tóxico Alérgicos:** dipirona, metoclopramida

**F.U.M:** No Refiere

**Planificación:** ACI

**Estéticos:** No Refiere

#### Examen Físico:

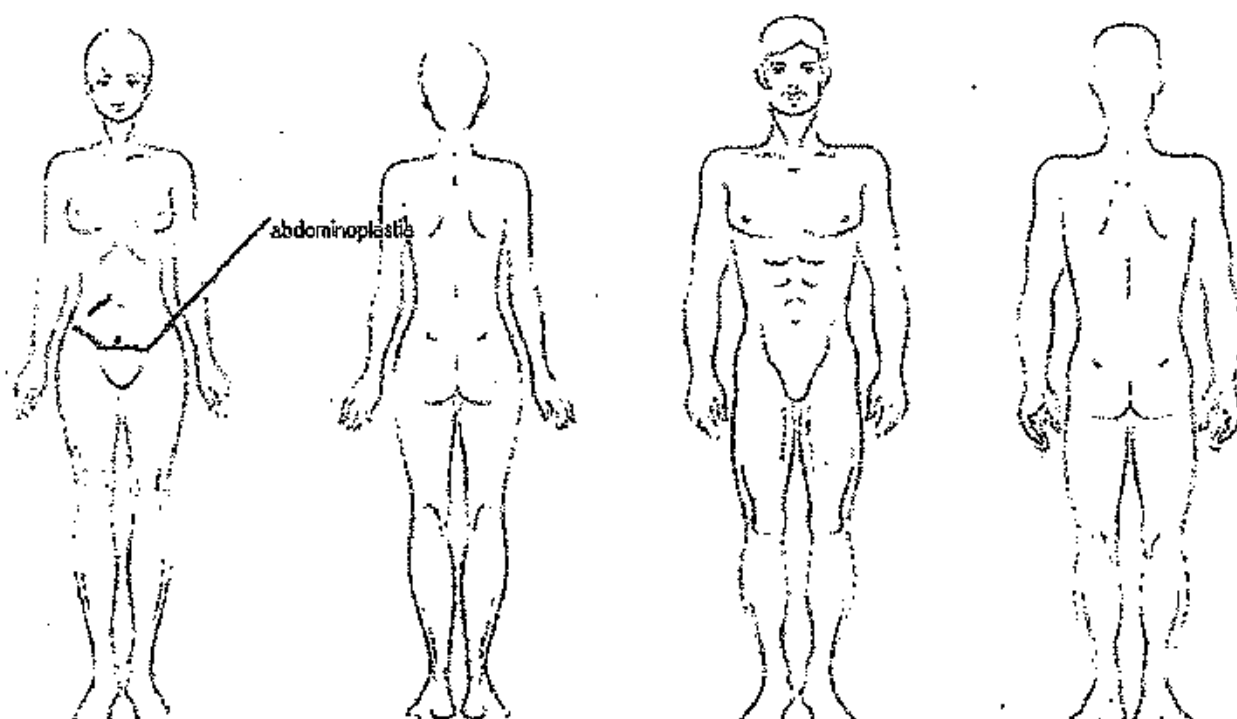
**Signos Vitales:** PESO: \_\_\_\_\_ TALLA: \_\_\_\_\_ IMC: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

Distasis de rectos, cicatriz inestética de laparotomía y de colecistatomía.

**Diagnóstico:** cicatriz inestética abdominal

**Conducta:** Abdominoplastia  
\$ 6.000.000 ( Seis Millones de Pesos).





Dr. Juan Carlos Gomez P

Firmado Digitalmente por





Medellín, marzo 27 de 2023

Doctor  
**JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO**  
E. S. M.

**ASUNTO: ENTREGA DICTAMEN MÉDICO PERICIAL / CASO MELISSA GALLEGRO 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](mailto:CGIRALDOR@CES.EDU.CO) ; [SMARIN@CES.EDU.CO](mailto:SMARIN@CES.EDU.CO) ; [LTORO@CES.EDU.CO](mailto:LTORO@CES.EDU.CO) ; [PCENDES@CES.EDU.CO](mailto:PCENDES@CES.EDU.CO) ; [GPELAEZ@CES.EDU.CO](mailto: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

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](mailto:cgiraldor@ces.edu.co) – [smarin@ces.edu.co](mailto: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

## 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 cirugía 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 líquidas 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 cirugía 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 cirugía 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 cirugía general quien la encuentra en regulares condiciones generales, deshidratada, abdomen distendido, muy doloroso ante clínica de la paciente se programa para laparotomía exploratoria.

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 cirugía 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, cirugía 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.,



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 cirugía 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%, transfunden 2 unidades 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  $\zeta$ , 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 cirugía 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 cirugía 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.

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 consecencialmente 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.

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 cirugía 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:

ESCALA DE ALVARADO

Para el diagnostico de Apendicitis

|             | Puntos                                       |
|-------------|--|
| SINTOMAS    | • Migración del dolor 1                      |
|             | • Anorexia 1                                 |
|             | • Nausea/vomito 1                            |
| SIGNOS      | • Dolor en cuadrante inferior derecho 2      |
|             | • Rebote (+) 1                               |
|             | • Fiebre 1                                   |
|             | • Leucocitosis 2                             |
| LABORATORIO | • Desviación a la izquierda de neutrofilos 1 |
| Total: 10   |  |

9-10 puntos: Casi certeza de apendicitis  
> 7 puntos: Alta probabilidad de apendicitis  
6-5 puntos : Consistentes con apendicitis pero no diagnostica  
≤ 4 puntos: baja probabilidad de apendicitis

 @apuntes.dat





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 <sup>3</sup>                      |
|                    | 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 <sup>3</sup>  |
|                    | Desviación a la izquierda de Neutrófilos | 1      | 90.7%   |
| TOTAL              |  | 6/10   | Probabilidad intermedia apendicitis                               |

Para clínica Comfandi en el reingreso del 27 de abril de 2013: (Pöst Colectistectomía)

| 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.

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 consultó?***

**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 diagnóstica 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 dolor 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.

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, confundiendo 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.

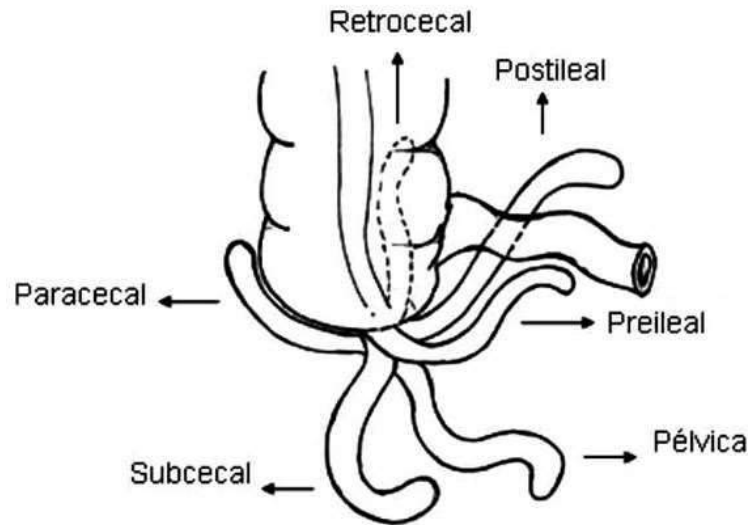
Existir varias hipótesis de lo ocurrido con la paciente:

**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

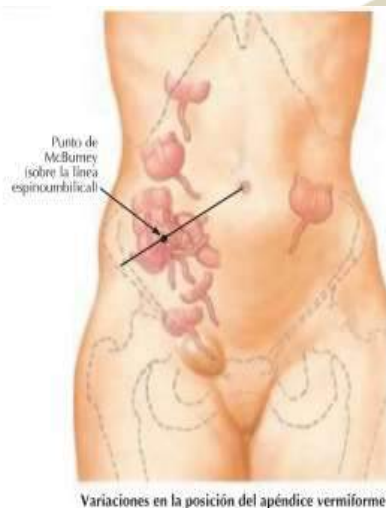




con dolor abdominal que se enfoca como patología vesicular, y que al final realmente son patologías apendiculares con clínica no clara y que tienen *posiciones anatómicas del apéndice* dentro del abdomen que hacen generar un error diagnóstico al médico.



En este caso el supuesto error diagnóstico estaría relacionado con una clínica no clara de apendicitis y una implantación apendicular del ciego no común.



- La implantación del apéndice en el ciego es constante
- Varía la ubicación del ciego (mal rotación embrionaria)
- Según la ubicación del ciego, puede confundirse con otro cuadro (ej colecistitis aguda)

**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 litiasico 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

**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


**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 Giovanni 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 |





UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



# 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

*Alberto D. Brice*  
ALBERTO DE JESÚS BRICE CORREA  
RECTOR

*María N. Palacio E.*  
MARÍA NOIRA PALACIO ESCOBAR  
SECRETARÍA GENERAL



DIRECCIÓN DE CALIDAD Y  
RED DE SERVICIOS

ESTE TÍTULO DE  
EXCUSENTA DE PAGAMENTO RESCOTADO

01 DIC 2003

*Luis J. A. Naranjo*  
LUIS JAFIER CASTRO NARANJO  
DECANO

18593



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

## LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución No. 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.



TENIENDO EN CUENTA QUE

**Jairo Augusto Casas Guerra**  
IDENTIFICACION CON LA C.C. No. 93 40 8530 Bogotá

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS,  
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 FIRAMOS Y REPRESENTAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION  
EN BOGOTA, D.C., A LOS veintidos (22) DIAS DEL MES DE octubre DE dos mil nueve (2009)

*[Firma]*  
RECTOR

*[Firma]*  
DECANO

*[Firma]*  
SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 18773