

Consorcio Aristizábal Velásquez
Abogados Ltda.

Doctor:
Juan Gabriel Prado Pedroza
Juzgado Tercero (3) Civil del Circuito de Buga
E. S. D.

REF. CONTESTACION DEMANDA VERBAL RCM

RAD. 2023-00060

DTE. MELISSA GALLEGU QUINCHIA y O.

DDO. COMFANDI Y FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE.

"El arte de la medicina es largo, nos dice Hipócrates, y la vida es corta; la oportunidad fugaz; el experimento peligroso, y el juicio imperfecto".

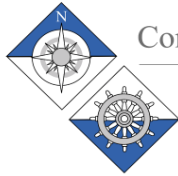
Siddhartha Mukherjee en su libro **The Emperor of All Maladies**

HAROLD ARISTIZABAL MARÍN, identificado con cc. 16.678.028 de Cali y TP. 41291 CSJ con dirección electrónica harold.aristizabal@conava.net (Registro Nacional de Abogados) abogado en ejercicio, actuando en el presente proceso como apoderado de la **Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi - COMFANDI**, conforme al poder conferido y aceptado, me dirijo ante usted oportunamente con el propósito de contestar la demanda de la referencia en los siguientes términos:

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

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

Carrera 3 A Oeste No. 2-43 El Peñón
PBX (57) (092) 488 0999 Tel: (57) (092) 893 3177 - 893 3231 Fax: 8922106
Email RNA :harold.aristizabal@conava.net
Email: conava@conava.net
Email: ham.conava@gmail.com
Santiago de Cali - Colombia



R/AL PRIMERO. NO ES CIERTO. El motivo de consulta fue Dolor abdominal moderado localizado en mesogastrio con 6 horas de evolución, al examen físico sin signos de irritación peritoneal ni fiebre. Luego no existían criterios de orientar diagnóstico de apendicitis de acuerdo con la Escala de Alvarado. Dándosele manejo sintomático para el dolor, es dada de alta con advertencia de signos de alarma y recomendaciones de reconsultar.



Historia Clínica General

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

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

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



Signos Vitales de Ingreso Vivo

Temperatura	: 36,0 °C	Peso	: 59,0 Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 100 / 60 mm Hg	Per. Abd.	: cm	Talla	: cm
Frec. Cardíaca	: 81 x min	IMC	: Kg/m2	SC (m2)	: 1,63
Frec. Respiratoria	: 18 x min	Sat con O2	: %	Sat sin O2	: 100,00%



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



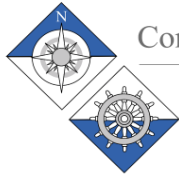
Recomendaciones y Signos de Alarma: reposo en casa SIGNOS DE ALARMA DOLOR ABDOMINAL: VOMITO PERSISTENTE (5 EPISODIOS EN 1 HORA) # VOMITO CON SANGRE # DOLOR ABDOMINAL INTENSO # DOLOR LOCALIZADO EN ALGUNO DE LOS CUADRANTES DEL ABDOMEN # DEPOSICIONES CON SANGRE # FIEBRE MAYOR DE 38 GRADOS ASOCIADA A DOLOR 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.

Ese mismo día pocas horas después reconsulta, revalorada por medicina general sin evidenciar signos de irritación peritoneal, ordenandos paraclínicos y es dejada en



Identificación : CC - 1115068198 Especialidad : U.T. Urgencias Ubicación : Comfandi-Buga Fec. Registro : 23.04.2013 Aseguradora : SOS - ACTIVIDAD POS		Edad/Sexo : 24 a / F Fecha Adm. : 23.04.2013 Cama/Epis. : / 4938312 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 evolucion consistente en dolor abdominal localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no se asocia a otros sintomas como vomito diarrea o irritacion uretral. fum 19-04-13, paciente consulto hace 2 horas se colocodosis de hioscina ahora reconsulta por persistencia del dolor y escalofrio.			
Análisis y Conducta : Paciente que reconsulta, no encuentro signos de irritacion peritoneal pero considero pertinente la toma de paraclínicos y observacion clinica por seguridad de paciente.			
Fecha : 23.04.2013 Hora : 13:50 Tipo : Evolución 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 GERMS + 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			

Carrera 3 A Oeste No. 2-43 El Peñón
PBX (57) (092) 488 0999 Tel: (57) (092) 893 3177 - 893 3231 Fax: 8922106
Email RNA :harold.aristizabal@conava.net
Email: conava@conava.net
Email: ham.conava@gmail.com
Santiago de Cali - Colombia



Hasta ese momento no hay signos exclusivos o patognomónicos que permitan hacer diagnóstico definitivo de apendicitis. La paciente requería ser estudiada por una especialidad quirúrgica.

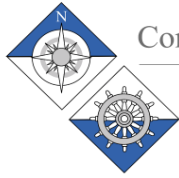
Segundo. En la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, se establece como diagnostico inflamación de vesícula, con soporte en imagen diagnostica que nunca fue puesta en conocimiento de mi mandante, y, se procede a realizar procedimiento de colecistectomía, dando de alta a la paciente el 24 de abril de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

R/AL SEGUNDO. No nos consta, por tratarse de una atención medica en institución de salud diferente a la que representamos en este caso. Pero de acuerdo con la historia clínica de la Fundación HSJ se practicó ecografía que cuyo reporte hacia mandatorio practicar Colelap, sin evidencia de apendicitis hasta ese momento. Precisamos que ante el diagnostico de enfermedades de la vesícula en condición crónica la indicación médica no es contemporizar con la enfermedad a la espera que esta se agudice dadas complicaciones que puede suscitar incluso hasta la muerte.

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

R/AL TERCERO. Es parcialmente cierto, pues efectivamente la historia de reconsulta al servicio de urgencias debió darse desde el mismo 25 de abril que la paciente refiere el cuadro clínico general de dolor abdominal, vómitos continuos, picos febriles, deposiciones liquidas fétidas. Y como se advirtió desde la primera consulta la indicación era consultar inmediatamente ante signos de alarma y recomendaciones. Luego la paciente contemporizo por 2 días, con lo cual contribuyo a la mayor severidad de las complicaciones.

En esta ocasión nuevamente es remitida a la Fundación HSJ para que la paciente sea valorada por cirugía general.



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.



Historia Clínica General

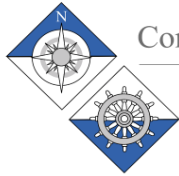
Paciente	: MELISSA GALLEGUO QUINCHIA	Fec. Nac.	: 20.05.1988
Identificación	: CC - 1115068198	Edad/Sexo	: 24 a / F
Especialidad	: U.T. Urgencias	Fecha Adm.	: 27.04.2013
Ubicación	: Comfandi-Buga	Cama/Epis.	: / 4985843
Fec. Registro	: 27.04.2013	Hora Reg.	: 17:36:01

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

Motivo de Consulta : LA OPERARON DE LA VESICULA Y AHORA, TIENE VOMITOS, FIEBRE.
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPARSCOPIA EL DIA 23-04-2013 EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, SIN EMBARGO DESDE EL DIA 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.

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

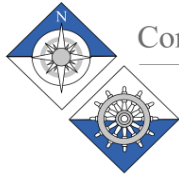
R/AL CUARTO. No nos consta, por tratarse de una atención medica en institución de salud diferente a la que representamos en este caso. De acuerdo con la historia clínica, fue necesario practicar laparotomía exploratoria por estimar que en ese momento había indicación quirúrgica frente a cuadro clínico inusual y atípico. Lo que se explicaría por una clínica no clara de apendicitis y una implantación apendicular del ciego no común. Lo cual no constituye un error diagnostico sino una mayor dificultad diagnostica.



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

R/AL QUINTO. No es un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar), sino afirmaciones subjetivas que corresponden a opinión del apoderado de la parte actora, que en todo caso deberán ser probados con validez científica para el caso en particular. En todo caso la conducta que se cuestiona es la adoptada por el equipo médico de la Fundación HSJ ya que en ningún momento se hace imputación alguna frente a Comfandi, motivo por el cual no se explica la razón por la cual la parte actora a través de su abogado decide demandar también a COMFANDI.

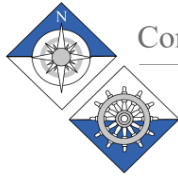
Sexto. El postoperatorio consecuente a la realización de apendicetomía y lavado peritoneal al que se refiere el hecho Cuarto, fue el inicio de largos meses durante los cuales mi mandante en varias ocasiones se encontró al borde de la muerte, hospitalizada en **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, gran parte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



R/AL SEXTO. No es un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar), sino una afirmación subjetiva de opinión del apoderado de la actora, que en todo caso deberá ser probado con validez científica para el caso en particular. En todo caso la conducta que se cuestiona es la adoptada por el equipo médico de la Fundación HSJ ya que en ningún momento se hace imputación alguna frente a Comfandi, motivo por el cual no se explica la razón por la cual la parte actora a través de su abogado decide demandar también a COMFANDI. Cabe anotar que el manejo de las complicaciones estuvo completamente ajustada a los protocolos de manejo y el cuidado dentro de la lex artis. Dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de COMFANDI estuvo ajustada en todo momento a la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes como el de la Sra. Melissa Gallego Quinchía.

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

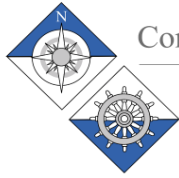
R/AL SEPTIMO. No es un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar), sino una afirmación subjetiva de opinión del apoderado de la actora, que en todo caso deberá ser probado con validez científica para el caso en particular. Se reitera que en todo caso la conducta que se cuestiona es la adoptada por el equipo médico de la Fundación HSJ ya que en ningún momento se hace imputación alguna frente a Comfandi, motivo por el cual no se explica la razón por la cual la parte actora a través de su abogado decide demandar también a COMFANDI. Cabe anotar que tanto el diagnóstico como tratamiento y remisión de la paciente y el manejo de las



complicaciones estuvo completamente ajustada a los protocolos de manejo y el cuidado dentro de la lex artis por parte de COMFANDI. Dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de COMFANDI estuvo ajustada en todo momento a la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes como el de la Sra. Melissa Gallego Quinchía.

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

R/AL OCTAVO. No es un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar), sino una afirmación subjetiva de opinión del apoderado de la actora, que en todo caso deberá ser probado con validez científica para el caso en particular. Se reitera que en todo caso la conducta que se cuestiona es la adoptada por el equipo médico de la Fundación HSJ ya que en ningún momento se hace imputación alguna frente a Comfandi, motivo por el cual no se explica la razón por la cual la parte actora a través de su abogado decide demandar también a COMFANDI. Cabe anotar que tanto el diagnóstico como tratamiento y remisión de la paciente y el manejo de las complicaciones estuvo completamente ajustada a los protocolos de manejo y el cuidado dentro de la lex artis por parte de COMFANDI. Dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de COMFANDI estuvo ajustada en todo momento a la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes como el de la Sra. Melissa Gallego Quinchía.

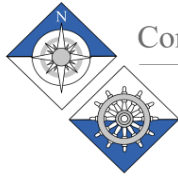


Noveno. Paralelo a lo antes mencionado, durante el tiempo que la paciente se encontraba hospitalizada no pudo disfrutar de su vida, de su entorno, de su familia, de su juventud (contaba con aproximadamente 24 años en aquel entonces), en general, realizar actividades lúdicas, o, desenvolverse como usualmente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

R/AL NOVENO. No nos consta. Deberá probarlo con validez e idoneidad.

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

R/AL DECIMO. No nos consta. Deberá probarlo con validez e idoneidad. Se reitera que en todo caso la conducta que se cuestiona es la adoptada por el equipo médico de la Fundación HSJ ya que en ningún momento se hace imputación alguna frente a Comfandi, motivo por el cual no se explica la razón por la cual la parte actora a través de su abogado decide demandar también a COMFANDI. Cabe anotar que tanto el diagnóstico como tratamiento y remisión de la paciente y el manejo de las complicaciones estuvo completamente ajustada a los protocolos de manejo y el cuidado dentro de la lex artis por parte de COMFANDI. Dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de COMFANDI estuvo ajustada en todo momento



a la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes como el de la Sra. Melissa Gallego Quinchía.

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

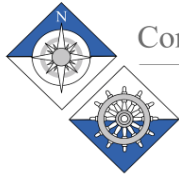
R/AL DECIMO PRIMERO. No nos consta. Deberá probarlo con validez e idoneidad.
Décimo Segundo. El conflicto al que se contrae este documento se intentó solucionar a través de la conciliación extrajudicial en derecho, sin que se llegara a un acuerdo, dándose la oportunidad de descongestionar el aparato judicial, y al tiempo, agotando el requisito de procedibilidad de que trata la Ley 2220 de 2022.

R/AL DECIMO SEGUNDO. Ciertamente, pero en ningún momento se hace imputación que se traduzca en responsabilidad civil médica alguna frente a Comfandi, motivo por el cual no se explica la razón por la cual la parte actora a través de su abogado persiste en demandar a COMFANDI.

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

R/AL DECIMO TERCERO. **No es un hecho** (circunstancia de tiempo, modo y lugar), sino una afirmación subjetiva de opinión del apoderado de la actora.

FRENTE A LAS PRETENSIONES, DECLARACIONES Y CONDENAS SOLICITADAS EN LA DEMANDA

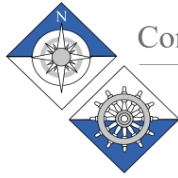


Nos oponemos a la prosperidad de las pretensiones de la parte actora, empezando por la tendiente a que se declare la responsabilidad civil extracontractual de la entidad que represento COMFANDI, toda vez que las acusaciones contenidas en el escrito de demanda carecen de los fundamentos fácticos, jurídicos y técnico - científicos requeridos para que puedan surtir los efectos normativos que se pretenden con la presentación de la demanda. Por efecto, **NO** se estructuró la responsabilidad atribuida a mi representada.

Por lo anterior, solicito que se niegue lo pedido en la demanda y ruego condenar a la parte actora al pago de costas y agencias en derecho.

En el presente caso no se presentan los presupuestos esenciales para que surja o se pueda predicar el nacimiento de una obligación resarcitoria a cargo de mi defendida COMFANDI, pues no se conformaron los tres (3) pilares de la responsabilidad civil extracontractual o aquiliana en nuestro régimen jurídico, ya que no hay conducta o culpa alguna atribuible a mi representado, ni tampoco el supuesto daño antijurídico alegado está asociado en forma alguna con una supuesta responsabilidad por COMFANDI. No existiendo relación o nexo de causalidad entre algún actuar a cargo de la parte pasiva que represento y los daños y perjuicios alegados por la parte actora, para lo cual ha de destacarse que la parte demandante no prueba ninguna de las acusaciones contenidas en la demanda, pues no aportó ninguna prueba idónea con la cual se acredite la correspondiente culpa en cabeza de mi patrocinada.

Por otro lado, resulta imperioso mencionar que para que un daño sea susceptible de indemnización alguna, el mismo deberá ser probado por quien lo sufre, obviamente previa comprobación de los presupuestos fácticos que germinaron el presunto daño. Este postulado parte de la premisa de que quien no pruebe la culpa de la regla 2341 del Código Civil, de la forma en que lo establece el actual Código General del Proceso en la regla 167, no podrá declararse la responsabilidad aquiliana, pues no se puede partir de la base que éste es un hecho notorio y corresponde a quien supuestamente ha padecido dicho perjuicio, aportar los medios idóneos y conducentes para que prosperen sus pretensiones no sólo acreditando el daño sino comprobando la real y



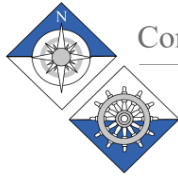
efectiva causación de los hechos u omisiones generadores del daño alegado. Tal y como se sostendrá y acreditará a lo largo del presente proceso, ninguna de las afirmaciones contenidas en los hechos de la demanda se podrán verificar por cuanto los demandantes pasaron por alto su deber de probar los motivos que originaron la acción conforme a la mencionada regla 167 del Código General del Proceso, particularmente en cabeza de mi patrocinada o por el contrario resulta a todas luces temeraria. Por lo tanto, esta situación se traduce en un obstáculo insalvable que va al traste de las pretensiones promocionadas en el escrito de demanda.

Ahora bien, frente a las pretensiones nos pronunciamos así:

Nos oponemos a la presente pretensión declaratoria de responsabilidad civil extracontractual a cargo de mi representada COMFANDI, por cuanto la parte demandante no prueba la culpa y el necesario nexo causal para que se declare a su favor, los perjuicios materiales e inmateriales solicitados en la demanda.

Nos oponemos a las pretensiones relacionadas con el pago de perjuicios materiales e inmateriales solicitados por las demandantes, pues no existiendo responsabilidad en cabeza de mi mandante, tampoco habrá lugar a condena alguna en su contra por cuanto no se estructuró el deber de indemnizar. Del escrito de demanda ni de las circunstancias fácticas puede concluirse que ninguna negligencia por acción u omisión a cargo de mi defendido desencadenó en la configuración de responsabilidad alguna. Es por ello, que no puede siquiera entreverse una responsabilidad atribuida a COMFANDI y demás demandados, aspecto que se detallará en las excepciones que adelante se propondrán.

La temeridad en la demanda contra COMFANDI se deduce del documento que acompaña la demanda, que fuera suscrito por Cirujano General Jairo Augusto Casas Guerra, quien en el mismo exonera a COMFANDI en su opinión técnica precisando que el diagnóstico, tratamiento y remisión de la paciente y el manejo de las complicaciones estuvo completamente ajustada a los protocolos de manejo y el cuidado dentro de la lex artis por parte de COMFANDI. Por lo que se concluye que



dentro del análisis de la atención hecha en salud por parte de COMFANDI estuvo ajustada en todo momento a la lex artis y a los protocolos actuales de cuidados en atención en salud de pacientes como el de la Sra. Melissa Gallego Quinchía.

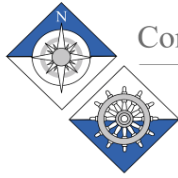
Luego, los presupuestos que deberían acreditarse por medios probatorios sólidos, conducentes y pertinentes, se echan de menos, pues al respecto se precisa de pruebas especializadas que demuestren la mala praxis del equipo médico de COMFANDI, en tanto por el contrario una buena práctica médica dentro de la expectativa de comportamiento o lex artis ad hoc.

EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LOS HECHOS, PRETENSIONES DE LA DEMANDA Y FUNDAMENTOS DE DERECHO

1. INEXISTENCIA DE CULPA Y AUSENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE LAS CONSECUENCIAS EN LA SALUD DE LA PACIENTE MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y LA ACTUACION DE COMFANDI. EN CONSECUENCIA, AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL.

Pese a que los presupuestos básicos de la responsabilidad, estos son: el daño, la culpa y el nexo de causalidad, **NO han sido probados** por las demandantes, teniendo el deber legal de hacerlo, me permito acreditar las razones por las cuales mi defendido COMFANDI no cometió por acción u omisión algún acto de negligencia en las oportunidades que brindaran atención a la paciente Gallego Quinchía. Razones probadas que permitirán determinar la imposibilidad de declarar responsabilidad civil extracontractual generadora de una obligación a cargo de la entidad COMFANDI.

Con relación a la apendicitis aguda frente al caso sub judice es de precisar con base en la historia clínica de la paciente, el cuadro clínico con que evoluciono, que su diagnóstico no siempre es obvio y su evolución clínica tampoco es consistentemente característica, a esto le llaman los especialistas ***cuadro clínico atípico***. Lo que implica

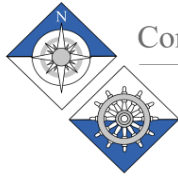


una mayor dificultad para identificar el cuadro clínico y sus ayudas diagnóstica del momento con el diagnóstico que explique el mismo, luego la dificultad se traduce en que el diagnóstico de apendicitis aguda no sea posible hacerlo de manera precoz y por ende contribuyendo negativamente a la tasa de complicaciones. Una de las herramientas de tamizaje para sospechar un cuadro apendicular es la Escala de Alvarado, sin embargo, como lo precisan los expertos, en este caso no se documenta ninguno de los criterios de la escala de Alvarado presentes ni en síntomas, signos o hallazgos de laboratorio para el momento de la atención en COMFANDI. En este punto le permitió precisar al experto cirujano que la ausencia de criterios clínicos y paraclínicos de la paciente, sin fiebre, sin leucocitosis y sin signos de irritación peritoneal, no dejaba entrever un diagnóstico probable de apendicitis aguda para el caso en mención.

Contribuye adicionalmente a hacer más difícil su diagnóstico la ubicación anatómica del apéndice. Por lo que cuando se inflama el apéndice y no está ubicado en posición usual (cuadrante inferior izquierdo) las manifestaciones clínicas pueden ser más enmascaradas por su ubicación inusual dando hallazgos atípicos al examen físico o confundiendo con otros diagnósticos. Luego se concluye que la paciente cursó con cuadro apendicular atípico, enmascarado por las circunstancias mencionadas que se encuentran descritas en la literatura médica.

De otra parte, bajo el **juicio ex ante y no ex post** se debe señalar que ya hoy con base en el resultado acontecido se puede afirmar a ciencia cierta que definitivamente, no era posible anticipar el diagnóstico en curso de las horas iniciales, como lo expone la literatura especializada por parte de la comunidad científica.

Lo primero que debemos enfatizar, es que las acusaciones planteadas en la demanda están afectadas de temeridad conforme al numeral 1° de la regla 79 del Código General del Proceso, por corresponder a manifestaciones contrarias a la verdad. Conducta que ha vulnerado el deber que tienen las partes de actuar con lealtad procesal, según el numeral 1° de la regla 78 *ibidem*.



La sociedad debe entender, que no todo daño es resarcible y que la vida diaria conlleva ciertos riesgos que pueden materializarse sin que nadie sea señalado como culpable. No se pueden crear falsas culpas con el afán injustificado de obtener una suma dineraria por efecto de una situación, en la que predominó el infortunio aunado a lo fortuito.

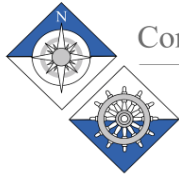
Señor juez, emerge diáfano, que la parte demandante se ha conformado en lanzar acusaciones sin ningún fundamento cierto y científico, tratando de crear una responsabilidad a cargo de mi representada COMFANDI.

Según lo argumentado y probado por esta defensa, es claro que no existe **culpa** y el necesario **nexo causal** como elementos de la responsabilidad, los cuales no han sido probados, teniendo el deber legal de hacerlo en virtud del artículo 167 del Código General del Proceso.

Frente a la **culpa**, la doctrina nacional e internacional la ha definido como el *"incumplimiento de un deber que el agente debía conocer y observar"* (Savatier); como *"una falta contra una obligación preexistente"* y como un *"error de conducta que no cometería una persona cuidadosa en las mismas condiciones externas del causante de la misma"* (hermanos Mazeaud). Igualmente, las personas actúan con **culpa** cuando su conducta es contraria a la que debiera haberse observado, cuando su actuación es desviada, bien sea por torpeza, ignorancia, imprudencia, imprevisión o por otro motivo semejante.

Nuestro Código Civil en su artículo 63 equipara la CULPA GRAVE o LATA al hecho de no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Así pues, una persona actúa de manera gravemente culposa cuando no emplea el cuidado que normalmente emplearía una persona imprudente en un negocio propio.

Como hemos acreditado, mi defendida COMFANDI no ha incurrido en falta alguna, ha obrado prudentemente y de manera correcta, diligente, ajustada a



Derecho y sin haber cometido culpa alguna, razón por la cual, no se le puede atribuir ninguna clase de responsabilidad en este proceso.

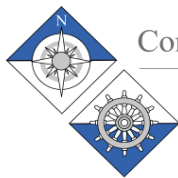
Frente al **nexo causal**, la Corte Suprema de Justicia en forma pacífica, ha dejado de presente que es uno de los elementos más complejos de determinar y, en consecuencia, en todos los casos debe probarse.

Traemos a colación lo manifestado por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia del 14 de diciembre de 2012, Magistrado Ponente ARIEL SALAZAR RAMIREZ:

"[...] **1.** En materia de responsabilidad civil, la causa o nexo de causalidad es el concepto que permite atribuir a una persona la responsabilidad del daño por haber sido ella quien lo cometió, de manera que deba repararlo mediante el pago de una indemnización. El artículo 2341 del Código Civil exige el nexo causal como uno de los requisitos para poder imputar responsabilidad, al disponer que *"el que ha **cometido** un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización..."*. (Se resalta)

Cometer un delito o culpa significa entonces, según nuestro ordenamiento civil, realizar o **causar** el hecho constitutivo del daño resarcible; aunque ese hecho no tiene que ser necesariamente el resultado del despliegue de un acto positivo, sino que bien puede acontecer por abstenerse de ejecutar una acción cuando se tiene el deber jurídico de actuar para evitar o prevenir una lesión. Es decir que la responsabilidad también puede tener lugar por una abstención u omisión en la acción.

La verificación del nexo causal no ha sido nunca tarea fácil en derecho, como no lo puede ser si se tiene en cuenta que aún en el ámbito de la filosofía de la ciencia ha sido un tema de continuo desarrollo y revisión alrededor del cual se ha generado un debate de dimensiones propias: el problema de la causalidad. [...]" (Negrita y subrayado fuera del texto original).



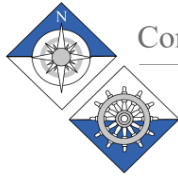
Teniendo en cuenta lo anterior, la parte promotora de la demanda tenía la obligación legal de demostrar que COMFANDI cometió alguna irregularidad por acción u omisión y tenía la obligación legal de acreditar de las condiciones de salud que goza la paciente actualmente.

Es claro que los demandantes no lograron acreditar ninguno de los componentes de la responsabilidad civil, mucho menos el **nexo causal**. Aunado a lo anterior, atendiendo las pruebas ofrecidas y que serán aportadas oportunamente, las mismas establecen que no existe nexo de causalidad entre la conducta de COMFANDI y el resultado acaecido en la salud de la paciente. Es por ello, que las acusaciones de los demandantes caen en el vacío.

Respecto del actuar galénico cuando se enfrenta a un diagnóstico difícil, la Corte ha dicho que "(...) será el **error culposo** en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; **vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen.**(...)"

Por el contrario, **aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad.**(..) "En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un diagnóstico acertado." ¹ (Resalte nuestro).

¹ Cas civ. Sentencia de noviembre 26 de 2010. Exp. 1999-08667-01 MP Dr. Pedro Octavio Munar Cadena.



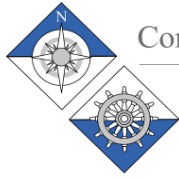
La dificultad en el diagnóstico no excluye entonces la culpa, lo que sucede es que para que se configure debe demostrarse un error culposo de los galenos que atendieron a la paciente, pero como lo hemos venido indicando, ese error no se ha probado, y al contrario, se acredita que aquellos realizaron los exámenes que la *lex artis ad hoc* recomienda para acertar en el diagnóstico en cada consulta según los síntomas, signos y resultados de paraclínicos y otros exámenes, sin que se haya encontrado ni probado, descuido, imprudencia o impericia en sus conductas, frente a una patología que como su nombre lo indica no revelaba síntomas, de difícil diagnóstico, que debe juzgarse a la luz de lo probado y no ahora en función del resultado acaecido pues lo sucedido bien puede catalogarse según indica la Corte en la providencia citada, como un *aleas de la medicina*.

De allí que parafraseando al autor médico Siddhartha Mukherjee en su libro *Las leyes de la medicina. Apuntes acerca de una ciencia incierta*, frente al caso sub judice destaquemos que **en medicina el problema más profundo y significativo está en reconciliar el conocimiento y la sabiduría clínica, pues de una parte el conocimiento es cierto, fijo, perfecto, concreto; en tanto que la sabiduría clínica es incierta, fluida, imperfecta, abstracta.**

Por los anteriores motivos y argumentos probados, solicitamos al señor juez, que abra paso a la presente excepción y deniegue las pretensiones de la demanda.

EXCEPCIÓN 2.- LA CALIFICACIÓN DE LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD COMO OBLIGACIONES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO ES UN CRITERIO DETERMINANTE PARA PRECISAR EL ALCANCE DE LA PRESTACIÓN A QUE ESTABA OBLIGADO EL EQUIPO MEDICO DE COMFANDI.

Desde el punto de vista de la atención a la paciente Gallego Q. por parte del equipo médico de COMFANDI, es dable afirmar que fue tratado conforme al diagnóstico, tratamiento en ese momento y la remisión a mayor nivel de complejidad

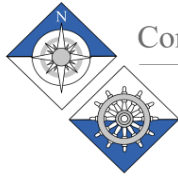


que se le dio, tal como se consignó en la correspondiente historia clínica, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía para ese instante, empleando todos los medios a su alcance para procurar por la salud de la paciente, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado, en razón, precisamente, de las características propias de dicha disciplina y en atención al reconocimiento de los factores de riesgo que conlleva todo tratamiento médico, que pueden ser endógenos o biológicos, propios del individuo y exógenos o del medio ambiente. Y es que el médico contrae frente al paciente una **obligación de medio y no de resultado**, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento. Basta traer a colación la posición adoptada por el Consejo de Estado sobre el particular: "...Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad²".

En igual sentido, la Corte Constitucional señaló que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado.³

² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia de 24 de agosto de 1998. Expediente 11.833 C. P.: Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros

³ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-645 del 26 de noviembre de 1996. M. P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero.



Por su parte, la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio. Y lo mismo se deriva de la **ley 1438 del 19 de enero 2011**, que en su **artículo 104**, modificadorio del **artículo 26 de la ley 1164 de 2007**, consagra que la relación de asistencia en salud entre el profesional de la salud y el usuario genera una obligación de medio.

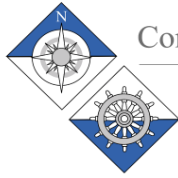
En tal virtud, el Despacho debe tener en consideración que al indicarse que las obligaciones asumidas por los galenos de COMFANDI al igual que los de la Fundación HSJ son obligaciones de medio y no de resultado, determinan, por un lado, el alcance de la prestación a que estaba obligada, al tiempo que, por otro lado, condicionan la carga de la prueba en cabeza de la parte actora.

Y cierro con el mismo autor **Siddharta Mukherjee** en su libro **Las leyes de la medicina. Apuntes acerca de una ciencia incierta**.

"Es fácil tomar las decisiones perfectas cuando tenemos la información perfecta. Pero la medicina requiere que tomemos decisiones perfectas a partir de información imperfecta"

EXCEPCION 3. CAUSA EXTRAÑA POR CASO FORTUITO

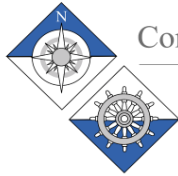
En el caso en estudio esta visto no existe relación de causalidad dentro del régimen de responsabilidad civil contractual ni extracontractual. Ya que no ha mediado conducta alguna de carácter culposa de Comfandi y el resultado de la salud de la señora Melissa Gallego, ya que lo que se configuro fue realmente un caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o



que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

Consecuentemente el agravamiento y desenlace del estado del paciente, no obedeció a la gestión culposa de la demandada, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye circunstancias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad o condición de base de cada paciente que pudiera presentar, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable los demandados en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de **imprevisibilidad o inevitabilidad** que caracteriza todo **casus**. Que como en el caso en estudio, la patología abdominal y las complicaciones derivadas superaron todo manejo medico implementado constituyendo así **un riesgo inherente** que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe "*el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables*" será así una circunstancia de inocencia del actuar de los demandados con la consecuente ausencia de culpa.

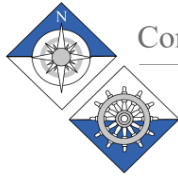
Si concluimos que no existe causalidad entre la patología y el rol del equipo médico de Comfandi, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la condición de base que llevo a presentar en este caso la señora Gallego Quinchía. Como carácter mediato, como **riesgo inherente, intrínseco y propio** ó particular, que no podría ser superado pese a las medidas adoptadas en su oportunidad. Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad de la demandada como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito y como podrá verificarse a través del proceso.



EXCEPCIÓN 4.- ORFANDAD PROBATORIA. AUSENCIA DE PRUEBAS TÉCNICAS PARA ACREDITAR LAS ACUSACIONES DE LA DEMANDA EN CONTRA DE COMFANDI.

Continuando la misma línea argumentativa de las dos excepciones que anteceden, es importante resaltar que la regla 167 de nuestro estatuto procesal civil vigente consagra que *"Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*, bajo este precepto normativo, no solo basta con levantar afirmaciones deliberadamente, sin más fundamento que el dicho de los que componen el extremo activo, tratando de estructurar una responsabilidad en cabeza de COMFANDI, la cual no existió, sino que además los accionantes debieron probar que efectivamente la presunta negligencia fue el elemento causal del supuesto diagnóstico tardío y tratamiento implementado, pues la parte actora pretende desconocer que habiendo sido advertida la paciente de signos de alarma y recomendaciones para reconsultar, esta permaneció durante 48 horas aproximadamente con un cuadro en evolución que debía consultar inmediatamente, por lo que se puede inferir que la paciente al contemporizar con su evolución tórpida contribuyó negativamente a que las complicaciones se hubieran agravado. Y pretenda ahora obtener por los daños alegados réditos económicos los cuales ha sido consecuencia de su propia incuria y falta de adherencia médica.

Estamos ante un proceso de responsabilidad civil extracontractual, cuya regla sustancial se encuentra en el artículo 2341 del Código Civil, y la regla procesal en el artículo 167 del mencionado Código General del Proceso. Si la parte demandante acusó a COMFANDI de negligencia, lo mínimo que le exige la justicia como deber de parte y no como un simple consejo que acata la parte si quiere *ad libitu, sic voluero*, es proponer un ejercicio probatorio para intentar probar su tesis, sus acusaciones, pero resulta señor juez, tal y como lo hemos venido sosteniendo a lo largo del presente escrito, que los demandantes no aportaron ninguna prueba técnica que acredite su teoría del caso.



Contrario a dicha conducta que degrada el deber de las partes de probar sus afirmaciones, la defensa de COMFANDI ha planteado un ejercicio probatorio técnico, objetivo y verificable, mediante el cual, se le otorga validez a toda conducta relacionada con la seguridad y ajenidad al desenlace aducido.

Emerge diáfano entonces, que la falta de prueba de los demandantes hace etéreas las pretensiones de la demanda en contra de COMFANDI.

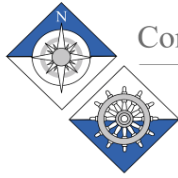
Con todo lo anterior, solicito respetuosamente al señor denegar las pretensiones de la demanda, pues las mismas no cuentan con soporte probatorio, conforme lo establecen las normas civiles y en especial la regla 167 del C.G.P.

EXCEPCION 5. INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS.

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a Comfandi entidad que represento.

Valga indicar precedentemente al abordaje particular de cada uno de los perjuicios aludidos, que la jurisprudencia Colombiana invocando el tenor literal del Art. 167 C.P.C., ha sido directa en afirmar que ***"el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"***⁴, cual reflejo de lo acontecido en el Derecho Francés, de tal suerte que la acción de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo.

⁴ Consejo de Estado, Sección Tercera, 12 de febrero de 1992, C.P. Dr. Montes Hernández, actor Guillermo Enrique Benítez. Exp. 7177



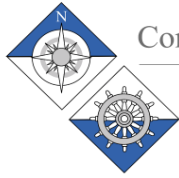
De tal suerte que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que compruebe que la parte actora haya sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas.

En primer lugar, tratándose de la pretensión de condena en contra de mi representada por concepto de perjuicios morales debe manifestar el suscrito, que no obstante que su tasación se encuentra sometida al *arbitrio iudice*, igual de cierto resulta que la Sala Civil, máximo Juez natural y guía doctrinal dentro de los asuntos sometidos a tal jurisdicción, ha establecido dentro de su prudente juicio unos límites referentes a la tasación del perjuicio moral.

Así se infiere incluso de jurisprudencia relativamente reciente de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia como la sentencia SC - 035 del 13 de mayo de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, al tenor de la cual tanto en caso de daño a la vida de relación como en perjuicio moral, se considera esta fuente de derecho como derrotero a seguir al momento de tasar este tipo de daños, en los siguientes términos:

"Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma medida y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral."

Cualquiera que sea el monto de una eventual condena en perjuicios morales a favor de la parte actora, este debe respetar los límites indicados reiteradamente por la



jurisprudencia, de tal suerte que en ningún caso podría accederse a la suma solicitada por la parte actora.

Por otra parte tratándose del perjuicio de orden material, daño emergente y lucro cesante, es preciso tomar como punto que estos son tangibles y por ende son susceptibles de ser valorados pecuniariamente, luego, para la prosperidad de su reparación, de conformidad con el mencionado artículo 167 C. General del P. demostrar la extensión de estos.

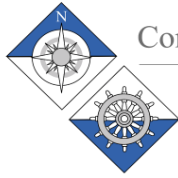
De tal suerte que no a otra conclusión se puede llegar que la ausencia de sustento probatorio idóneo en cuanto a la demostración de los perjuicios materiales se refiere, de tal suerte que será este un rubro destinado al despacho desfavorable por parte de su Señoría.

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos.

En este sentido, el profesor Benoit afirma *"...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"*⁵

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que *"el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio"* mientras que *"el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el*

⁵ Francis-Paul Benoit. "Essai sur les conditions de la responsabilité en droit public et privé (problèmes de causalité et d'imputabilité)", JCP, 1957, I, P. 1351



*resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono*⁶.

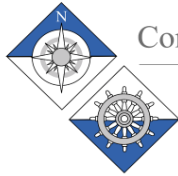
Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, la muerte que enrostra la parte actora, considerada en sí misma, no constituyen daño indemnizable en el presente caso.

Es de resaltar, que, si no existe daño indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposo, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar de Comfandi, tampoco hay responsabilidad como se demostrara dentro del proceso, mucho menos puede haber lugar a la indemnización.

Así lo ha señalado la ley, la jurisprudencia y la doctrina. En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala:

*"El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en si, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en la labor de las partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultará necio e inútil.... El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de esta. La razón de ser de esta lógica es simple. **Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa.** El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil...EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD. Regla primordial del derecho de responsabilidad es aquella que enuncia que "sin perjuicio no hay responsabilidad.... En efecto, la existencia del perjuicio es de tal trascendencia*

⁶ Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitan.



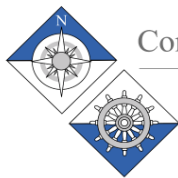
que su ausencia implica la imposibilidad de pretender la declaratoria de responsabilidad.... Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declara la responsabilidad. Esto por cuanto **el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad**. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe, pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre. Por eso valga repetirlo, se considera que el daño es un elemento indispensable para la existencia de la responsabilidad, pero cuya sola presencia no convierte, de suyo, a quien lo sufre en acreedor de una indemnización.... **EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE**. El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que no proceda su indemnización."

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica: "... Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un tercero que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil."

No es de recibo, condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable.

La Jurisprudencia ha dicho, en forma reiterada, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto (2), es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación:



"Ha sido criterio de la corporación (3), que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo.

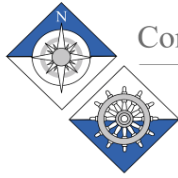
*Respecto al daño moral y pérdida de oportunidad o chance de sobrevivir o sanar, tampoco es recibo, no solo por lo antes señalado, sino por que el paciente como se dijo esta sano y ha sobrevivido en óptimas condiciones, no se probó ningún tipo de daño antijurídico por cuanto se restableció la salud, ni es cierto."*⁷

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (Art. 164 del C. Gral. del P.), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 núm.. 2 del C. Civil.

En efecto, la evolución de los límites máximos indemnizatorios ha sido una tarea a cargo de la Corte Suprema de Justicia, Corporación que ha concebido dicho resarcimiento tasable en valores absolutos y no superiores a sesenta millones de pesos (\$60.000.000) en aquellos eventos en donde se supone que la víctima ha experimentado el dolor más agobiante por acción u omisión de los demandados que generaron la muerte de un miembro del núcleo familiar, en juicios en los cuales se acreditaron los elementos estructurales de la responsabilidad civil y en efecto, permitió al fallador declarar el resarcimiento de perjuicios, lo que NO ocurre en el presente asunto.

Así las cosas, aterrizando los criterios al caso en concreto y las verdaderas circunstancias de la muerte de la señora Rene Torres, se observa que evidentemente

⁷ Sentencia 12555 de agosto 10 de 2001, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA.



la indemnización pretendida por la parte actora sólo deja en evidencia un afán de lucro injustificado que deberá tener en cuenta el señor juez. Máxime, que la actividad probatoria fue nula.

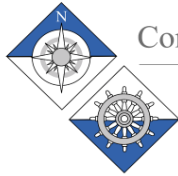
EXCEPCIÓN 6.- ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Teniendo en cuenta que el *enriquecimiento sin causa* se configura cuando hay un enriquecimiento patrimonial a expensas de un empobrecimiento económico sin que medie causa legal para dicha relación, debe concluirse que condenar a mi defendida al pago de los rubros aducidos en el escrito de demanda, sería un *enriquecimiento sin causa*, pues no existe ningún argumento legal o jurisprudencial para legitimar o justificar el más mínimo pago.

El resarcimiento del perjuicio debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que, si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, "El daño." Ed. Universidad Externado de Colombia). Este principio es una regla que deberá respetarse siempre que se persiga el resarcimiento de un perjuicio, teniendo en cuenta que lo pretendido en una demanda es la indemnización exclusiva del daño probado en el proceso, bajo el presupuesto de la prueba de los demás elementos que conforman la responsabilidad.

No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir reproche alguno ni obligación de reparación por parte de mi representada, no hay pruebas idóneas que sustenten la existencia ni la cuantía de los montos reclamados. Se reitera lo expuesto al formular la excepción anterior en este sentido.

EXCEPCION 7. GENÉRICA O INNOMINADA.



Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, solicito al Juez declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, derivada de la Ley incluida la de falta de legitimación en la causa por pasiva, conforme a la Ley.

PRUEBAS OFRECIDAS Y APORTADAS POR LA PARTE DEMANDADA COMFANDI

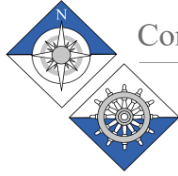
- 1. INTERROGATORIO DE PARTE:** Solicito respetuosamente al señor juez, citar, para que absuelva interrogatorio de parte, a la parte demandante quien deberá contestar el cuestionario que le formularé sobre la demanda y la contestación.
- 2. DOCUMENTALES:**
 - 2.1.** Poder para actuar y Certificado de existencia y Representación legal.
 - 2.2.** Historia clínica de la atención medica brindada en COMFANDI obrante en el proceso.

3. TESTIMONIAL

3.1.DR. IVAN ALFREDO TAMAYO ACOSTA medico auditor de Comfandi

Para que del examen integral de la historia clínica de la materna sobre la atención en la informen e ilustre al Despacho sobre la materia científica objeto de estudio en el presente caso. (Signos y síntomas, diagnostico, diagnóstico diferencial, tratamiento, complicaciones, protocolos vigentes, etc.) y precisen el alcance del manejo del Equipo Médico y su validez científica tanto en el diagnostico como el tratamiento que se cumplió para tratar al binomio fetal a lo largo de la historia clínica.

De igual forma para que de conformidad con el artículo 212 del Código General del Proceso, con todo comedimiento, señor Juez, me permito pedir autorice a interrogar a los testigos que sean convocados al juicio oral.



4.PRUEBA PERICIAL.

ANUNCIO DICTAMEN PERICIAL DE PARTE (ART.227 C.G.P.) y DE CONTRADICCION

Dada la complejidad y naturaleza del asunto objeto de dictamen, resulta insuficiente el termino de contestación de la demanda y Llamamiento para aportar el dictamen, por tal motivo nos permitimos **ANUNCIAR DICTAMEN DE PARTE Y CONTRADICCION** Al rendido y presentado por la parte actora :

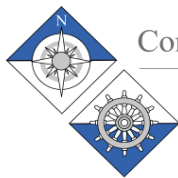
(1) Dictamen de Parte MEDICO, que ha de rendir Profesional de la salud, documento que contendrá la base de opinión pericial rendida conforme con los lineamientos del C. Gral. Del Proceso sobre el asunto materia de controversia jurídica.

Motivo por el cual le ruego al titular del Despacho otorgar el plazo necesario y suficiente dispuesto por el artículo 227 del C. General del proceso para presentar el Dictamen.

PETICIONES

Respetuosa solicito al señor juez, acceder a las siguientes peticiones:

- PRIMERA. Tenga por contestada, dentro del término legal, la demanda en nombre de la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca Comfamiliar Andi - COMFANDI.
- SEGUNDA. Acceda al decreto de las pruebas requeridas.
- TERCERA. Declare probadas las excepciones DE MÉRITO presentadas.
- CUARTA. Conforme a Derecho, con soporte en las pruebas y con la declaratoria de las excepciones motivadas, y en consecuencia a ellas profiera sentencia de fondo, inobjetable en su sentido de justicia, en la que se Nieguen la totalidad de las pretensiones presentadas por la parte demandante.



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

Como consecuencia de la terminación del proceso:

QUINTA. Condene en costas y agencias en derecho a la demandante por las acusaciones infundadas y los costos asumidos por la defensa del presente proceso.

DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES

COMFANDI puede ser notificado en la carrera 3ª oeste No. 2-43 Barrio El Peñón de la ciudad de Cali y el suscrito abogado en la misma dirección o en la secretaría de su Despacho.

Correos electrónicos: harold.aristizabal@conava.net (Registro Nacional de abogados)

Del señor Juez, con toda atención,
Sinceramente.,

HAROLD ARISTIZABAL MARÍN

C.C. 16.678.028 de Cali

T.P. 41.291 C.S.J.

harold.aristizabal@conava.net

Póliza Ant.:

Ramo				Operación				Póliza		Anexo		Referencia					
12 RESPONSABILIDAD				02 Renovacion				55693		0		12005569300000					
Sucursal				Vigencia del Seguro				Año Mes Día Hora				Fecha de Emisión					
05 CALI				Desde 2022 06 16 00				Hasta 2023 06 15 24				2022 06 21					
Tomador		CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE										C.C. O NIT		8903032085			
Dirección		CR 23 26B 46										Ciudad		CALI			
Asegurado		VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES										C.C. O NIT		30			
Dirección		.										Ciudad		.			
Beneficiario		TERCEROS AFECTADOS										C.C. O NIT		11111			
Dirección		1 22										Ciudad		-			
Intermediario																	
45110 WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA						15,00											

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUOVA POLIZA NRO. 0050714

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>
La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co/opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	587.000.000,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	111.530.000,00	\$COP
Total Prima	587.000.000,00	\$COP
Gastos de Expedición	0,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00	\$COP
Total otros Pagos	0,00	\$COP
Total a Pagar	698.530.000,00	\$COP

[Firma]

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

ARCHIVO

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	1
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

CONDICIONES PARTICULARES Elite - Médica

Tomador:
Asegurado:

Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca - Comfandi Y/O Comfaunion
Y/O Como Sus Intereses Aparezcan, por los Servicio Profesionales prestados en las siguientes IPS:

IPS ESPECIALISAS TEQUENDAMA Calle 5ª # 42-15
IPS COMFANDI BUGA - Carrera 17 No. 5-18
CLINICA COMFANDI CARTAGO - Calle 23 No. 4AN-35
IPS COMFANDI ALAMEDA - Calle 5 No. 23B-03
IPS COMFANDI EL PRADO - Carrera 23 No. 26B-46
IP SCOMFANDI MORICHAL - Calle 54 No. 45-25
IPS COMFANDI TORRES - Cra 1 No. 56-90
IPS COMFANDI YUMBO - Calle 15 No. 6-46
IPS ODONTOLOGICA SANTA ROSA - Calle 8 No. 8-13
IPS COMFANDI CARTAGO - Carrera 4 No. 9-45
IPS COMFANDI TULUA - Carrera 18 No.25-60
IPS COMFANDI PALMIRA - Calle 32 No. 21-74
LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO COMFANDI Cll 5ª # 42 A - 11
SIA PASOANCHO cll 13 No. 80-60 local 221 a 228
SIA CENRO COMERCIAL CALIMA Clle 70 Cra 1 CC Calima Loc 233
IPS COMFANDI SAN NICOLAS CALLE 21 # 7 15

Vigencia: Desde Junio 16 de 2022 a las 00:00 hasta Junio 15 de 2023 a las 24:00.
Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.
Delimitacion Territorial: Colombia
Jurisdicción: Colombia
Modalidad de Cobertura: Claims Made
Retroactividad: SEPTIEMBRE 30 DE 2006 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made)
Fecha De Antigüedad: 14 de marzo de 2019

Condiciones Económicas

Limite de Responsabilidad	Deducible por Reclamo	Prima Anual Antes de Iva
Cop \$3.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual	10% mínimo COP \$50.000.000 por reclamo	COP \$587.000.000

Cobertura Básica

Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas
POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA

CONTRATADO), POR CAUSA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICI O DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL.

Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%

Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

RECLAMOS PRESENTADOS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.

SE MODIFICA LA EXCLUSIÓN 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS Y EN SU LUGAR SE REEMPLAZA POR LA SIGUIENTE:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	3
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES, LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA
NO MODIFICADOS POR ESTE ENDOSO PERMANECEN IGUALES.

EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA LA COTIZACION DE LA VIGENCIA 2019-2020.

Condiciones Adicionales

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación “Claims-Made”, es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

Fecha de retroactividad: Los ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la FECHA DE RETROACTIVIDAD que para esta póliza será: SEPTIEMBRE 30 DE 2006 (sujeto a confirmacion de fecha exacta de la poliza donde conste que de manera ininterrumpida se ha tenido contratada la poliza y en modalidad de cobertura claims made)

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: 14 de marzo de 2019

PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES de acuerdo a lo estipulado en la condicion 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

Las siguientes Ips tendrán cobertura por actos médicos erróneos en la prestación de sus servicios profesionales cometidos antes de la siguiente fechas:

- CLÍNICA AMIGA - Calle 18 70 – 75: 01 de octubre de 2020,
- IPS COMFANDI PASOANCHO - Calle 13 No.78- 06: 30 de noviembre de 2020.,
- IPS COMFANDI CANDELARIA - Calle 10 No. 7-56: 01 de junio de 2018,
- IPS COMFANDI PLANES - Calle 5B No. 39-38: 22 de abril de 2019

y Reclamados durante la vigencia de esa póliza. Ningún acto médico erróneo ocurrido después de dichas fechas estará cubierto.

Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio y siempre y cuando no se asemeje al dolo.

Se cubren cauciones judiciales de conformidad con al definicion de Gastos Legales del clausulado general de la poliza.

Personal Médico Auxiliar: Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al ASEGURADO como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el ASEGURADO o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, de conformidad con la defincion de ASEGURADO del clausulado general y demas terminos y condiciones.

Suministro de Bebidas, Alimentos y Materiales: La responsabilidad civil profesional del ASEGURADO como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos,

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	4
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del ASEGURADO en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general, de conformidad con la Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.

Estudiantes de Pre y Post Grado: La Responsabilidad Civil Profesional Médica imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo del convenio asistencial deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no, de conformidad con la Extensión para practicantes y aprendices siempre y cuando se encuentren bajo supervisión de un médico titulado, de conformidad con las condiciones generales de la póliza. Esta cobertura opera en exceso de la póliza de Responsabilidad civil profesional medica que tenga la universidad a la cual este matriculado el estudiante en practica y/o aprendiz.

EXCLUSIONES ADICIONALES

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, PROCESOS INVASIVOS REALIZADOS A LOS PACIENTES POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES Y/O PROFESIONALES QUE NO SE ENCUENTREN ACREDITADOS Y DEBIDAMENTE HABILITADOS PARA REALIZAR DICHAS INTERVENCIONES.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS SIN LA DEBIDA SUPERVISIÓN DEL PERSONAL AUTORIZADO DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD QUIENES SERÁN LOS RESPONSABLES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 190 DE 1996 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS EN INSTITUCIONES DONDE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO NO TENGA ACTUALMENTE EL CONVENIO.

CUALQUIER RECLAMACIÓN RESPECTO DE ACTIVIDADES MÉDICAS REALIZADAS POR ESTUDIANTES QUE NO SE ENCUENTREN MATRICULADOS EN LA UNIVERSIDAD CON LA CUAL TIENE EL CONVENIO LA CLINICA.

Esta póliza NO se extiende a amparar estas personas individualmente. Los Médicos deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

La presente poliza cubre la Responsabilidad Civil Profesional Médica directa e indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos profesionales médicos (médicos y cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado. De acuerdo a lo definido en los numerales 1 y 2 del Amparo de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL de conformidad con las definiciones de Asegurado, Acto Médico, Acto Médico Erróneo del clausulado general y demas terminos y condiciones de la poliza.

Revocación de la póliza a 90 días.

Aviso de siniestro 30 días.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe de conformidad con lo establecido en el código de comercio artículos 1092 y siguientes

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	5
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

GASTOS CUBIERTOS: LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes, y de conformidad con las costas de acuerdo a la definición de Gastos legales del clausulado general y demás terminos y condiciones de la póliza:

- o Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- o Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- o Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización

Anexo de Cobertura de Visitas a domicilio:

Mediante la contratación de este Anexo y de aparecer como tal amparado en la Carátula de la Póliza, queda entendido y acordado por las partes que se cubren las Reclamaciones a consecuencia de la prestación de Servicios Profesionales realizados por el Asegurado en el domicilio del paciente.

Se cubren los Actos Médicos Erróneos y el tratamiento practicado inclusive en las instalaciones de terceros quedando excluidos los daños materiales causados durante el montaje y desmontaje del local donde se prestaren los Servicios Profesionales.

La presente cobertura será válida solamente en los casos en los que los Daños Corporales hayan sido causados por el Asegurado y/o sus dependientes laborales o las personas que estén cubiertas por la presente Póliza mediante prueba fehaciente de que se estaban prestando Servicios Profesionales al paciente.

Mediante el presente Endoso se elimina la exclusión 3.31.

Demás términos y condiciones de la Póliza permanecen sin cambio.

El Anexo de Cobertura de Visitas a domicilio de la presente póliza se extiende a amparar la responsabilidad civil profesional que legalmente le sea imputada al asegurado con ocasión del servicio suministrado de cuidado en domicilio única y exclusivamente de pacientes del asegurado de acuerdo con las siguientes ubicaciones:

Cuidado en Casa en Cali desde la Clínica Tequendama.

Ecopetrol K43A 5A-40 Cali

Jhonson & Jhonson Calle 15 #31-46 Cali

Coca-Cola 98 #16-95 Cali

Se deja constancia que para efectos de la presente cobertura se amparan única y exclusivamente el personal al servicio del asegurado.

Cláusula Compromisoria o De Arbitramento

Toda controversia o diferencia relativa a esta póliza, se resolverá por Arbitraje.

Para los efectos de la presente cláusula se entiende por Arbitraje un procedimiento arbitral delante de un tribunal de arbitramento que se constituirá y sujetará a lo dispuesto en el decreto 2279 de 1989, la ley 23 de 1991, decreto 2561 de 1991, el decreto 1818 de 1998 y demás normas que las modifiquen o adicionen. El tribunal estará integrado por tres árbitros, elegidos uno por el Asegurado, otro por la compañía y el tercero de común acuerdo entre los dos árbitros anteriores. La organización interna del tribunal se sujetará a las reglas previstas para el efecto. El tribunal decidirá en derecho y funcionará en Bogotá.

Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0055693	0	6
Caja De Compensacion Familiar Del Valle Del Cauca – Comfandi		

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO41.

Participacion CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30 días calendario.

Nota 1:

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Contacto

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Nit. 860.026.518-6

Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7

A.A. 29782

571 326-6200 Tels

Bogotá D.C., Colombia



ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY(Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

2. COBERTURAS ADICIONALES

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACIÓN DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

GASTOS LEGALES CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

3. EXCLUSIONES

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

3.8. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

3.10. GUERRA Y TERRORISMO

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.11. CONTAMINACIÓN

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.12. DISCRIMINACIÓN

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.13. ASBESTOS

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.14. REACCIÓN NUCLEAR

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.16. HONORARIOS

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

3.20. ANESTESIA GENERAL

DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL

DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS

DAÑOS CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

3.23. SECRETOS PROFESIONALES

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO

ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

3.25. CAMBIO DE SEXO

ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

3.26. DAÑOS GENÉTICOS

DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS

ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

3.33. PROHIBICIONES LEGALES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

3.34. FALLOS DE TUTELA

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

3.35. EVENTO CIBERNETICO

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

3.36 DAÑOS NO COMPRENDE

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

3.37 CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

CONDUCTA SEXUAL significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Periodo Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Periodo Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

6.3 DEFENSA

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

Reclamación, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este período serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último **Periodo Contractual**, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

Asegurado deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al **Asegurador** para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada(o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
 - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
 - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
 - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

26. DEFINICIONES

a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

f. Gastos Legales

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

g. Daños

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

Daños no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

h. Dato

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

i. Datos Personales

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

j. Evento Cibernético

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

k. Fecha de Retroactividad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

l. Periodo Contractual

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

o. Reclamación

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la de claración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

p. Reconocimiento de Antigüedad

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

q. Servicios Profesionales

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

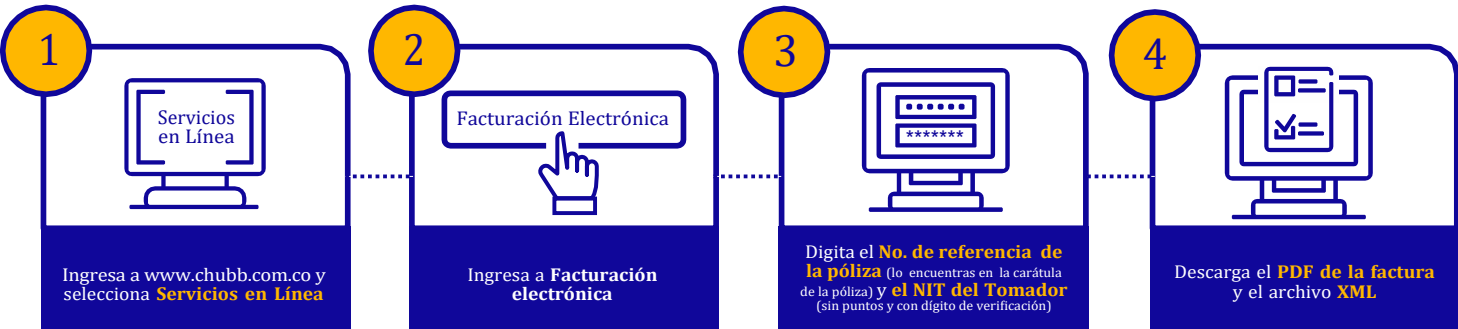
Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



OPCIÓN 2

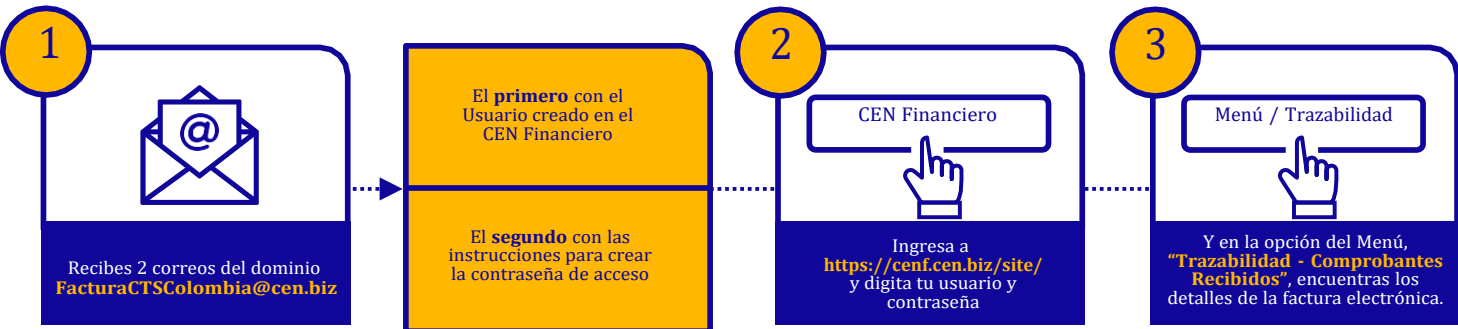
A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax: (+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

Chubb. Insured.™

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA

J03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

E

S

D

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

DEMANDANTE MELISSA GALLEGU QUINCHIA Y OTROS

DEMANDADO CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA – COMFANDI Y OTROS

RADICACIÓN 761113103003-202300060-00

ALEJANDRA JARAMILLO GONZALEZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de Director Administrativo suplente y como tal Representante legal de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA- COMFAMILIAR ANDI (COMFANDI)**, Corporación de carácter privado, sin ánimo de lucro, con existencia legal y domicilio en Cali, con Nit. 890.303.208-5 y personería jurídica reconocida por Resolución No. 2734 del 3 de octubre de 1957, expedida por el Ministerio de Justicia, dirección electrónica para notificaciones: notificacionesjudiciales@comfandi.com.co, todo lo cual acredito con la constancia expedida al respecto por la Superintendencia de Subsidio Familiar, documento que acompaño, manifiesto a Usted por medio de este escrito que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente al Dr. **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, igualmente mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. No. 16.678.028 de Cali, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No. 41.291 del C. S. de la Judicatura, dirección electrónica para notificaciones: harold.aristizabal@conava.net, para que conteste la demanda, formule excepciones, llame en garantía, proponga incidentes y realice todas las gestiones pertinentes de esta clase de mandato y en defensa de los intereses de la Corporación que represento.

El Apoderado queda facultado para conciliar, transigir, desistir, sustituir, recibir, reasumir, y efectuar todas las acciones y tramites necesarios en el cumplimiento de su mandato.

Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder.

Sinceramente,

Se entiende firmado por ser remitido desde el correo electrónico inscrito en el certificado de existencia y representación para recibir notificaciones judiciales, según lo establecido en el artículo 5º de la Ley 2213 de 2022.

ALEJANDRA JARAMILLO GONZALEZ

C.C. No. 16.783.599

notificacionesjudiciales@comfandi.com.co

Acepto el presente poder

HAROLD ARISTIZABAL MARIN

C.C. No.16.678.028 de Cali

T.P. No. 41.291 C.S. J

harold.aristizabal@conava.net

SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN: BOGOTÁ, D.C., 1 DE SEPTIEMBRE 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).

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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



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

Identificador: qUy WWW 54P9 ZyyA ZO/4 TBY6 1ro=
La validez de este documento puede verificarse en: <https://gtss.ssf.gov.co/SedeElectronica>

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

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

TRABAJADORES

PRINCIPAL		
RENGLÓN	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER RENGLÓN	Principal 1: VICTOR MANUEL ESCOBAR MORENO Cédula: 14880373 de BUGA	Empresa: INDUSTRIA DE LICORES DEL VALLE Nit Empresa: 903990120 Dirección Empresa: Kilometro 2, via a Rozo corregimiento de Palmaseca de PALMIRA
SEGUNDO RENGLÓN	Principal 2: MARGARITA LOPEZ Cédula: 29809875 de SEVILLA	Empresa: SOCIEDAD DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS DEL VALLE DEL CAUCA ACUAVALLE S.A E.S.P Nit Empresa: 890399032-8 Dirección Empresa: Calle 58 Norte # 3N - 19 de CALI
TERCER RENGLÓN	Principal 3: LUIS ALVARO VILLANUEVA SANTOS Cédula: 10024196 de PEREIRA	Empresa: CARTON DE COLOMBIA S.A Nit Empresa: 890300406-3 Dirección Empresa: Calle 15 # 18 - 109 de Yumbo
CUARTO RENGLÓN	Principal 4: DIEGO TEJADA MARQUEZ Cédula: 6.402.590 de CALI	Empresa: PROVidencia Nit Empresa: 891.300.238-6 Dirección Empresa: Calle 58 N # 3N -15 de Cali
QUINTO RENGLÓN	Principal 5 JAIRO ANTONIO SAAVEDRA GONZALEZ Cédula: 6292294 de EL CERRITO	Empresa: MANUELITA S.A Nit Empresa: 891300241-9 Dirección Empresa: NO REPORTA de Palmira
SUPLENTE		
RENGLON	TRABAJADOR	AFILIADO
PRIMER RENGLÓN	Suplente 1 LUIS ENRIQUE VALENCIA ANGULO Cédula: 16779703 de CALI	Empresa: HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI Nit Empresa: 890.303.8418 Dirección Empresa: CARRERA 4 N° 17-67 COMUNA de CALI

SEGUNDO RENGLÓN	Suplente 2 JIMMY CAMARILLOVIAS Cédula: 94524744 de CALI	Empresa: BAVARIA S.A. Nit Empresa: 860.005.2246 Dirección Empresa: CARRERA 53 A N° 127-35 de BOGOTA
TERCER RENGLÓN	Suplente 3 SAMUEL JOSE GARCIA PABON Cédula: 79.807.712 de CALI	Empresa: U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACINALES Nit Empresa: 800.197.2684 Dirección Empresa: CRA 8 N° 6 C - 38 EDIFICIO SAN AGUSTIN de BOGOTA
CUARTO RENGLÓN	Suplente 4 NELSON MOLINA Cédula: 6.398.928 de CALI	Empresa: AGRICOLA CAUCANA Nit Empresa: 891.300.22-9 Dirección Empresa: TRANSVERSAL 58 N° 58-35 de PALMIRA
QUINTO RENGLÓN	Suplente 5 APOLINAR SOLIOS MOSQUERA Cédula: 94.391.653 de CALI	Empresa: INGENIO CARMELITA Nit Empresa: 891.900.196-1 Dirección Empresa: calle 58 N° 3 N -15 de CALI
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:

CERTIFICA

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**

0464
23/07/2018

PRINCIPAL	CG CONSULTORÍA CONTABLE S.A.S. NIT. 900.763.418-3	CONSTANZA EUGENIA COLLAZOS GÓMEZ	31.938.125 expedida en Cali	36.623-T
SUPLENTE				

Carlos Andrés Esquiaqui Rangel

SUPERINTENDENTE DELEGADO PARA LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LAS MEDIDAS ESPECIALES

**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 - email ssf@ssf.gov.co



Juzgado Tercero Civil del Circuito

Edif. Condado Plaza Calle 7ª N° 13-56 Oficina 313 Telefax 602-2360061

Email: j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Guadalajara de Buga Valle del Cauca

Auto Nro. 585

Primera Instancia

Proceso: Responsabilidad Civil Médica

Demandante: Melissa Gallego Quinchia y otros

Demandado: Fundación Hospital San José de Buga y otro

Radicación No. 76-111-31-03-003-2023-00060-00

Guadalajara de Buga, Valle del Cauca, cuatro (4) de julio de dos mil veintitrés (2023).

Subsanada en debida forma la demanda verbal declarativa de Responsabilidad Civil Médica incoada por las señoras MELISSA GALLEGO QUINCHIA, CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, INÉS QUINCHIA IBAGUÉ y el señor ABSALÓN DE JESÚS GALLEGO QUINCHIA contra la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y la CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI, pues se verificó que fueron subsanados los defectos señalados en el proveído No. 525 del 8 de junio de 2023, por lo tanto, se dan los presupuestos procesales generales (art. 82 y ss. CGP) y los especiales (art. 368 y ss. ídem) para proceder con su admisión.

En consecuencia, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Guadalajara de Buga, departamento del Valle del Cauca,

RESUELVE:

PRIMERO: ADMITIR la demanda declarativa de Responsabilidad Civil Médica presentada a través de mandatario judicial por las señoras MELISSA GALLEGO QUINCHIA, CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, INÉS QUINCHIA IBAGUÉ y el señor ABSALÓN DE JESÚS GALLEGO QUINCHIA contra la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y la CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI.

SEGUNDO: IMPRIMIR a la presente demanda el trámite señalado en el artículo 368 del Código General del Proceso y siguientes, la Ley 2213 de 2022 y demás normas concordantes.

TERCERO: NOTIFICAR de manera personal este auto al extremo demandado FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y la CAJA COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA -COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI, a cargo de la parte demandante quien podrá realizarla conforme lo indica el artículo 8 de la Ley 2213 de 2022 o también podrá realizarla por los artículos 291 y 292 del estatuto procesal civil.

CUARTO: CORRER traslado de la demanda a la pasiva haciéndoles saber que cuenta con un término de VEINTE (20) DÍAS para que sí a bien lo tiene conteste la misma en atribución de su derecho de defensa.

CONSTANCIA: Esta providencia se notifica el 5 de julio de 2023, a las 08:00 A.M. en el Estado Electrónico Nro. 072.



Juzgado Tercero Civil del Circuito

Edif. Condado Plaza Calle 7ª N° 13-56 Oficina 313 Telefax 602-2360061

Email: j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

Guadalajara de Buga Valle del Cauca

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JUAN GABRIEL PRADO PEDROZA
Juez



Santiago de Cali. 21 de abril de 2023.

Señores
JUECES CIVILES DEL CIRCUITO DE BUGA
En su Correo Electrónico

Ref. Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual.

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

HECHOS.

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

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

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



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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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



PRUEBAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

4.1. De conformidad con lo dispuesto en sentencia **Sala de Casación Civil de esta Corte, así en CSJ SC, 7 dic. 2000, rad. 5651¹**, y demás que se citen al momento de formular los alegatos de conclusión; presúmase la existencia de los perjuicios morales que se sostiene han padecido los demandantes, como consecuencia del accidente que da lugar a esta actuación.

PRETENSIONES.

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

1. Principales.

1.1. Declárese que la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, fue sujeto de error de diagnóstico y tratamiento, con relación al motivo de consulta y atención médica que recibió a partir del 23 de abril de 2013, por parte del equipo médico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, ejercen la prestación de servicios de salud.

1.2. Declárese que como consecuencia del error de diagnóstico y tratamiento, por parte del equipo médico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, ejercen la prestación de servicios de salud, del que fue sujeto mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, con relación al motivo de consulta y atención médica que recibió a partir del 23 de abril de 2013, ella y su núcleo familiar conformado por **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA**, **INES QUINCHIA IBAGUE**, y,

¹ **Sala de Casación Civil de esta Corte, así en CSJ SC, 7 dic. 2000, rad. 5651::**

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



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

- 1.3. Declárese que la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, son civil, solidaria y extracontractualmente responsables, de los daños y perjuicios, cuya indemnización pretenden mis representados, con fundamento en el error de diagnostico y tratamiento, por parte del equipo medico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a traves de las cuales las mencionadas entidades prestan servicios de salud, del que fue sujeto mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, con relacion al motivo de consulta y atencion medica que recibio a partir del 23 de abril de 2013.
- 1.4. Condénese a la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, a pagar de manera solidaria las sumas de dinero que a continuación se enumeran, en la forma que se solicita, o, la más similar que en derecho proceda:
 - 1.4.1. A favor de **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**:
 - 1.4.1.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.
 - 1.4.1.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.
 - 1.4.1.1.1.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a \$ **58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídesse dicho valor.
 - 1.4.1.1.2. En la modalidad de Daño a la Vida de Relacion.
 - 1.4.1.1.2.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a \$ **58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídesse dicho valor.
 - 1.4.2. A favor de **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA**.
 - 1.4.2.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.
 - 1.4.2.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.
 - 1.4.2.1.1.1. El equivalente a 50 smlmv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a \$ **58.000.000**. Al momento de proferir sentencia, reliquídesse dicho valor.



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

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

1.4.3. A favor de INES QUINCHIA IBAGUE.

1.4.3.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.

1.4.3.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.

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

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

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

1.4.4. A favor de ABSALON DE JESUS GALLEG0 ECHEVERRY:

1.4.4.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.

1.4.4.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.

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

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

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



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

1.4.4.3. La suma a la que asciendan los honorarios y/o agencias en derecho incurridas y acreditadas procesalmente, teniendo en consideración el contrato de prestación de servicios que da lugar a esta representación, y, que para los procesos verbales de primera instancia, el límite máximo es el 10% sobre lo pedido².

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

2. Subsidiarias.

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

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

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

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

² CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PSAA16-10554. 5 de agosto de 2016.

Art. 5º. Tarifas. Las tarifas de agencias en derecho son:

1. PROCESOS DECLARATIVOS EN GENERAL.

(...)

En primera instancia. a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario:

(i) De menor cuantía, entre el 4% y el 10% de lo pedido.



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

DERECHO – FUNDAMENTOS JURÍDICOS.

Invoco como disposiciones legales aplicables a esta controversia las contenidas en los artículos 2341 y siguientes del Código Civil; del Código General del Proceso las citadas en el aparte denominado procedimiento, competencia y cuantía, los artículos 15 y ss., 82 y ss., 164 y ss.; las disposiciones de la Ley 100 de 1993 y demás normas adjetivas y sustantivas concordantes. Como precedentes judiciales y doctrina solicito se tengan en cuenta con respecto a la liquidación de los perjuicios Sentencias de Casación Civil 4700131030032005-00611-01³, 11001-3103-018-1999-00533-014, 5651⁵, SC5686⁶, SC 035 de 2008⁷.

³ Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de agosto de 2010, con ponencia de la Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01: “En el hecho quinto del libelo introductorio se dice lo siguiente por el vocero judicial de Alberto Polanco Rocha: “Mi mandante, como consecuencia de la muerte violenta e inesperada de su hijo y por la forma cómo sucedieron los hechos ha sido afectado moral y emocionalmente, su estado y su aflicción lo han sumido en una intranquilidad y sosiego (sic) familiar que inexorablemente redunde en su vida cotidiana, que exige una indemnización integral a los responsables”.

No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Eugenio Polanco Alvarado, genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla.

Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos (\$40' 000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada.”

⁴ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M. P. WILLIAM NAMÉN VARGAS, de diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011.) Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01. “En el caso concreto, por la gravedad del marco de circunstancias en que falleció el joven Aream Alexander Verano, lo que de suyo generó intensa aflicción a sus parientes y vinculados, así como por los estrechos vínculos familiares y los nexos afectivos con padres, hermanas e hijo, padecimientos interiores, congoja, angustia, impotencia y profundo dolor, la Sala estima pertinente ajustar el valor de referencia para reparar el daño moral a la suma de cincuenta y tres millones de pesos (\$53.000.000,00) moneda legal colombiana.”

⁵ Sentencia Sala de Casación Civil de esta Corte, así en CSJ SC, 7 dic. 2000, rad. 5651:

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

⁶ Sentencia de Casación Civil con Ponencia de la Magistrada MARGARITA CABELLO BLANCO, de 30 de Septiembre de 2016, Referencia SC5686-2018.

“En efecto, las circunstancias del inmenso dolor que se refleja en la ferocidad y barbarie de las acciones padecidas por los demandantes daban, con toda seguridad, lugar a que el Tribunal impusiera una condena acorde con esa realidad, así fuese tomando la suma que como guía por entonces tenía la Corte establecida desde 2012 y que, frente a la indecible atrocidad de los eventos narrados y probados en este proceso ameritan –para este caso particular– una suma mayor a la que entonces tenía dispuesta (\$60,000,000.00) y que hoy reajusta a setenta y dos millones de pesos (\$72,000,000.00) para el daño moral propio sufrido por los demandantes a raíz del fallecimiento de padres, hijos, esposos y compañeros permanentes, la mitad de ese valor para hermanos, abuelos y nietos y la cuarta parte para el resto de parientes, conservando de esa forma el criterio establecido por la sala de decisión civil del Tribunal en cuanto a que, las circunstancias modales que hubieron de sufrir los reclamantes fueron, en términos generales, las mismas y el parámetro de una tasación similar, en consecuencia, se impone.

⁷ Sala de Casación Civil. Sentencia SC 035 de 2008: “Así, dicho perjuicio se caracteriza por los siguientes rasgos: a) tiene naturaleza extra patrimonial o inmaterial, en tanto que incide o se proyecta sobre intereses, derechos o bienes cuya apreciación es económicamente inasible, por lo que no es dable efectuar una mensura que alcance a reparar en términos absolutos la intensidad del daño causado. b) adquiere trascendencia o se refleja sobre la esfera externa del individuo, situación que también lo diferencia del perjuicio moral propiamente dicho. c) en las situaciones de la vida práctica o en el desenvolvimiento que el afectado tiene en el entorno personal, familiar o social se manifiesta en impedimentos, exigencias, dificultades, privaciones, vicisitudes, limitaciones o alteraciones, temporales o definitivas, de mayor o menor grado, que él debe soportar o padecer, las cuales, en todo caso, no poseen un significado o contenido monetario, productivo o económico. d) no sólo puede tener origen en lesiones o trastornos de tipo físico, corporal o psíquico, sino también en la



PROCESO COMPETENCIA Y CUANTÍA.

Por ascender la sumatoria de las pretensiones a la suma de \$ 232.000.000⁸, de conformidad con lo previsto en los artículos **Arts. 25 Inc. 3º y 26 Núm. 1¹⁰ C.G. del P.**, se tiene que se trata de un proceso de mayor cuantía toda vez que la mencionada cantidad supera la que para la fecha de presentación de este documento a reparto, es equivalente a 200 smlmv. En armonía con lo anterior, por tratarse de una demanda respecto de la cual la Ley no asigna trámite especial, le corresponde el trámite del proceso verbal. Por la naturaleza del asunto, por haber ocurrido los hechos en Santiago de Cali, es competente el señor Juez Civil Municipal de Cali, para conocer de este proceso en primera instancia, de conformidad con lo establecido en el **Art. 20 Núm. 1 ejusdem¹¹**.

ANEXOS.

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

1. Poder conferido a mi favor para suscribir y dar trámite a este documento.
2. Todos y cada uno de los documentos aludidos como pruebas en este escrito.

NOTIFICACIONES.

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

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

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

⁹ **Ibidem. Art. 25. CUANTÍA.** Cuando la competencia se determine por la cuantía, los procesos son de mayor, de menor y de mínima cuantía.
(...)

Son de menor cuantía cuando versen sobre pretensiones patrimoniales que excedan el equivalente a cuarenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (40 smlmv) sin exceder el equivalente a ciento cincuenta salarios mínimos legales mensuales vigentes (150 smlmv).

¹⁰ **Ibidem Art. 26. DETERMINACIÓN DE LA CUANTÍA.** La cuantía se determinará así:

1. Por el valor de todas las pretensiones al tiempo de la demanda, sin tomar en cuenta los frutos, intereses, multas o perjuicios reclamados como accesorios que se causen con posterioridad a su presentación.

¹¹ **Ibidem. Art. 20. COMPETENCIA DE LOS JUECES CIVILES DEL CIRCUITO EN PRIMERA INSTANCIA.** Los jueces civiles del circuito conocen en primera instancia de los siguientes asuntos:

1. <Inciso corregido por el artículo 2 del Decreto 1736 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> De los contenciosos de mayor cuantía, incluso los originados en relaciones de naturaleza agraria salvo los que le correspondan a la jurisdicción contencioso administrativa.



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

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

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

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

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

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

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

De los Señores Jueces,

Atentamente

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

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

MELISSA GALLEGO QUINCHIA <gallegoquinchiajudicial@gmail.com>

Vie 21/04/2023 10:55 AM

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

Señores

JUECES CIVILES DEL CIRCUITO DE BUGA

En su Correo Electronico

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

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

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

De los Señores Jueces,

Atentamente

MELISSA GALLEGO QUINCHIA

C.C. N° 1.115.068.198

CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA

C.C. N° 31.643.727

INES QUINCHIA IBAGUE

C.C. N° 38.852.123

ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY

C.C. N° 14.878.257

ORDINALES O CODIGOS DE LOS MESES	ENERO 01 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 Forma DANE ID 10 - VI/77	

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

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 o al teléfono (602) 2395005



Juan Manuel Puentes
Galvis
Notario



EN BLANCO

EN BLANCO

11

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 GENERAL

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 o al teléfono (602) 2395005



19 DE ABRIL DE 2023

19 DE ABRIL DE 2023

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

1.140-25

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

CERTIFICO

1. Que por medio de la resolución No 153 de fecha 11 del mes de Marzo de 1903 el(la) Ministerio de Gobierno le reconoció Personería Jurídica a la entidad sin ánimo de lucro denominada: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, con domicilio en el municipio de Buga (Valle del Cauca), de finalidad (SALUD) dicha personería se encuentra Vigente a la fecha.
2. Que en el artículo 18 del capítulo IV de los estatutos menciona que el Gerente de la Fundación tendrá un suplente que lo reemplazará en sus faltas absolutas, temporales o accidentales y que será designado por la Junta Directiva, del personal que preste sus servicios a la Fundación.
3. Que el Actual Representante legal de la citada entidad, en su condición de Gerente es el(la) señor(a) CARLOS GUILLERMO SANCHEZ RENGIFO identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 14876795 Expedida en Guadalajara de Buga - Valle del Cauca cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros y su periodo es indefinido que para efecto se llevan en este despacho.
4. Que el Actual Representante legal Suplente de la citada entidad, inscrito es el señor(a) OSCAR ANDRES PRADO TORRES identificado con la Cédula de 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 RAMIREZ, 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.

CERTIFICA

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

CERTIFICA

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



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

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

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

TRABAJADORES

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

		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

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





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

Analisis y Conducta

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

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

RM : 76-1102

Especialidad : MEDICINA GENERAL

Diagnósticos

Fecha : 23.04.2013 / 10:59
 Código : R104
 Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
 Fecha : 23.04.2013 / 13:45
 Código : K359
 Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
 Fecha : 23.04.2013 / 10:59
 Código : R104
 Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
 Fecha : 23.04.2013 / 13:45
 Código : K359
 Diagnostico : 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.
 Analisis : 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 -urcanalisis 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

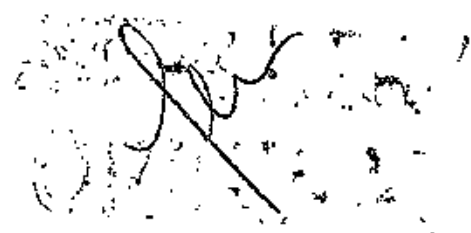
Codigo : K359

Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

RM : 76-1102

Especialidad : MEDICINA GENERAL

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The signature is cursive and appears to be 'Javier Herrera'. The stamp contains some text, but it is mostly illegible due to the signature and the quality of the scan.

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.

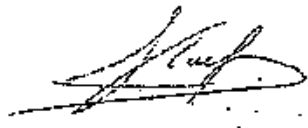
Parénquimas renales en situación anatómica, contorno libre regular, espesor uniforme de la cortical y no ectasia de sus sistemas pielocaliciales, además hay adecuada diferenciación cortico medular (RD: 102x32x38 mm, espesor cortical de 11 mms; RI: 92x50x36 mm, espesor cortical de 19 mm).

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
 Médico Radiólogo
 MR 22348



FUNDACIÓN HOSPITAL
San José
Amable y Seguro Buga

FECHA: 23-04-2013.

NOMBRE: MELISSA GALLEGU 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

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 Cráneo : 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 Cráneo : 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	Peso	: 51,0	Kg	Per. Cefálico	: cm
Presión arterial	: 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

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 - viaaga
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 :

Germilo J. Arteaga
ESTADISTAS
R.M. 78 - 1889
Medico General

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Médico: _____ Hora: _____
 Especialidad: _____ Nombre Médico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: Vu Sideres Mascar

PROCEDIMIENTOS: Vai n Q- general

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES:

Hemograma, AST, ALT,
Bilirrubina, fosfatasa alcalina, amilasa

DIAGNOSTICO DE EGRESO

Dx. DIFERENCIAL

1
2
3
4

Asi como unal
- Pshopentones?

CODIGO

1210A

CODIGO

U65D

CODIGO

CODIGO

COMPLICACIONES:

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO



MUERTO



CAUSA BASICA DE LA MUERTE

Fecha Salida

15-10-13

Día Mes Año

Hora Salida

21:55

Días de Incapacidad

CONDUCTA

☐ Alta

☒ Orden de Hospitalización

☐ Remitido a otro nivel de complejidad

Lugar

Camilo A. Arterga F
C.C. 1.144.129.045
R.M. 75-1268
Medico General

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

COPIAS MANTENIDAS



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gállego Helina		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Yencia		
Servicio	Sala o Cuarto	
Asi 12/12		
FECHA		

 MATD663151
No. DE HISTORIA

Fecha Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

4-27-13 19+50 POP y días colelop.
causado x dolor intenso en
abdomen distension abdominal
nauseas vomito
al estar 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 RES. 8231

Abdom 23/13
N/A
Impresión Sólida.
Paciente de 24 años
zona umbilical de Buga
con antecedente de colelop
(Abdom 23) gran cólico por dolor
abdominal
AP: Colelop - Ex Cadena 29.

Valorar por Cirujía General, debe estar
complementario: Hemograma con leucocitos
y velocidad. Hb 12.1, plaq 25000
Bilirrubinas y FALcat, valores normales,
transaminasas y amilasa normales.

En el momento tranquilo, apend. indurado
y sensible para la edad. Menus vesicales
y parietales. Gaseosidad aumentada.
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.

LIVINGSTON M. GONZALEZ

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 Usaria: 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

Periodo 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"/>	Diagnostico 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 H2 138.1 K 3.94
Uv 0.37 BUN 5.32 Crea 0.70 Urea 10.70 TG 172 TEO 6.5
Bacterias #3 Gasa Arteriales #3 Albumin #2 PR #4
Acido Lactico #2 Bilirrubina T 0.91 DR 11 IO 20 TG 172 TEO 6.5
Urea 10.70 BUN 5.32 Crea 0.70 Urea 10.70 TG 172 TEO 6.5

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

Ecografía Abdominal total
Apandicitis + bariol peritoneal
U.C.D.

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
Papaverina 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 EXPLORATORIA, SE CONTIUARA REANIMACION POR METAS, MONITRIA CONTINUA, CUBRIMIENTO 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	
Primer 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 cont. calcárea: compuesta
	en la:
	Agosto, para - mostrar en particular
	proyección no visible por estándar gris
	TAX = Gallina?
	compuesto con tra
	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 TAC 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	Sexo
F	Dirección de Residencia	CL 11 13-21	Telefono
3177855040	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio
76	Guadajajara de Buga	111	

GRUPO QUIRURGICO

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

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN		ISS
Código	Descripción	
471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	Uvr 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 fecaloida 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 transfijion vicryl 000 de la base apendicular lavado de cavidad 4 lts de s saline tibie cierre de abdomen bufa de catilox 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 1'	
Apgar 5'	
Diagnóstico	
CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Registro Medico
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA
	0227

RECIBIDO
A.C. 10/11/2013 15:00


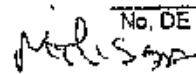


FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 2

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

 Primer Apellido		 Segundo Apellido		No. DE HISTORIA
Servicio		Sala o Cuarto		Nombre
28-04-13		FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
28-04-13	<p>Reporte preliminar reabrir el WRS</p> <p>En WRS.</p> <p>Datos (+) = Colección en lóbulo de 46x42 25mm de espesor. Contorno: Capilares bien definidos.</p> <p>Hígado, Páncreas - Arterias sin particularidades definidas no visible por estándares gras</p> <p>TRX = Biliopan? Capilares contra</p> <p>Dr. Boris Carlos Gálvez Cec. en Medicina Diagnóstica R.M. 78-1200</p> <p>4-28-13 como registro erróneo por deshidratada de 1104. así mismo detectado una dolorosa Paresis de func. hepática por la ssa colección? no entendido la letra. Reconociendo TAC el Rad. lo su.</p> <p>Se propone a la pt y familia la protomía explorada de profunda ex</p> <p>Uc 151 Cinco 151 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 inmediata de laparotomía, antecedente de coledoclitaxia 23/04, con mal de encuentro estable, alerta, asintomática, con O ₂ 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 O ₂ 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 realiza
 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 GALLEGU 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. 11151129 - TP 2221 89
MEDICO TURNO

UW Node

DW 29/13

DV 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 de Hentur + 300cc

se aban el mto de la

de el

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD Intern - Nefrologia
C.C. 1498429 - IP 2221 89



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

29/04/2013 18:00

Fecha y hora de Finalización

29/04/2013 18:36

ID: 18108

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	Municipio	Guadalejara de Buga	111	
GRUPO QUIRURGICO					
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS		Instrumentador	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA	
Ayudante	ANGEL TAFUR MÓNICA FERNANDA		Cirufante	OCAMPO BETANCOURT DIANA	
Ayudante Dos					
Anestesiólogo	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
 Cirujano General - Val de Ubia
 C.C. 1115068198 - 29/04/2013



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

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

MUCOSA ORAL HUMEDA.

RSCS: RITMICOS

RSRS: SIN AGREGADOS

ABDOMEN: CUBIERTO

SIN EDEMAS

CONDUCTA

CONTINUAR CON TTO ANOTADO

RUTINA UCI

PROGRAMAR NUEVO LAVADO

MEDICO UCI

GABRIEL TORRES GARCIA

RM 198097

M INTERNA UCI

Gabriel 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

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

MEJORES CONDICIONES GENERALES.

ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, 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. 14046-85
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

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

MEJORES CONDICIONES GENERALES.

ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2 ADECUADAS.

AFEBRIL.

TOLERANDO VO CON LIQUIDOS CLAROS.

. CIRUGIA REVISO LA PACIENTE Y DECIDIO NO REALIZAR REVISION DE CAVIDAD AUN 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

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

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 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

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

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

TAM: 97, FC:75, FR:20, T:37.2°, PVC:4, SO2:98%, GLUCOMETER: 74 MG%.

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES EN EL MOMENTO SOMNOLENTA PROCEDIMIENTO HACE 3 HRS, RESPONDE A ORDENES. SE COMUNICA SIN DIFICULTAD, DOLOR DE INTENSIDAD LEVE EN ÁREA QUIRURGICA.

ANALISIS

. PACIENTE EN POP INMEDIATO, EN BUENAS CONDICIONES, NO SE TOMO NUEVO CULTIVO DURANTE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, PACIENTE CON #2 CULTIVOS POSITIVOS PARA E. COLI BLES EN TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM HOY DÍA 2.

. CONTINUAR MANEJO ANALGESICO

. SE SOLICITAN PARACLINICOS DE CONTROL PARA MAÑANA CUADRO HEMATICO, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS: SODIO, POTASIO, CLORO

. EVALUAR TRASLADO A PISO MAÑANA SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.

CONDUCTA.

. CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM

. MANEJO ANALGESICO PARA POSTQUIRURGICO

. SE SOLICITA CUADRO HEMATICO, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS: SODIO, POTASIO Y CLORO, PARA MAÑANA

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 DIA 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 DIA 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, SO₂: 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 DIA DE HOY, LAVADOS CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS. MANEJO ANTIBIÓTICO CON ERTAPENEM HOY DIA 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 Fabricio Caballero L.
Anestesiólogo-Medicina Crítica - UCI
14.899.212 - T.P. 76527 01



**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
3º 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 region de hipocondrio derecho, distension abdominal, vómitos episodios 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 postquirurgica, 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.

[Firma]
 Dr. [Nombre]
 Médico General
 Hospital [Nombre]



**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

FECHS

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Mayo 3/13 FIZIOTERAPIA
→ retracciones musculares; edema
GIT, blanco en manos y
edema GI blanco en uñas;
se regulan ejercicios respi-
ratorios, estiramientos y ejerci-
cios activo-libres de caderas
y uñas, ejercicios de bombeo
ejercicios estimuladores, ceras
de defectos posicionamiento
terapia con compresas

Jazmín, Hungries L

17 *obscure*

Isabel Valle R.G. 24367



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

ID: 18311

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
Dirección de Residencia		CL 11 13-21	Edad 24
Departamento		VALLE DEL CAUCA	Sexo F
Municipio		76	Telefono 3177655040
Guadalupe de Buga		111	

GRUPO QUIRURGICO

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

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

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 X 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
Código General
ISS 760412-97



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: FHSTB

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Quero

Primer Apellido

Segundo Apellido

• Nombre

Hospit 3^{er} also

306A

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

Sala o Cuarto

Mayo 04/2013
FECHA

FECHA

11508188

No. DE HISTORIA
121150

Fecha

Se debe firmar legiblemente todas las anotaciones que escribas

140 413 N/A (2000)

9456

Peritubular capillaries diffuse oxygen
to tubules

At 11:00 AM, FR 2001, 7034.5°C

Two, January 1964

உயிர் உணர்வு

MADON CHANG

Direct on school, make an extra action
do exercise, so that the work can be
done more perfectly

Aymer F. Cepina T.
Cirujia General
BIO 160412-97

Mayo 4/13.

7:30 PM

Leah Selas

Postle Lapmolone - Brewey Pentons

Paralela Terra e a atmosfera e a Terra
e a atmosfera. A atmosfera humana
do planeta Terra e a atmosfera

En el momento presente, alge-
bra a través de los métodos (algebra
para Entregas (Gra 4), algunos
monstruos, LEV.

Se cultivar en placas clínicas.

APPROVED FOR RELEASE
JAN 19 1970
FBI - NEW YORK



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 A. Vargas 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 0.57 con 5.32. parámetros en rango de normalidad y en límite superior en cuanto a 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 & colimación?</p> <p>③ p.p. Apendicectomía</p> <p>T+O: Extirpación D7</p> <p>Sí, paciente manifiesta mejora 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 hipocostado 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 darlos se indicen Cateterismo intermitente Cateter ATB y analgesia </p>

Andrés Felipe Guzmán B.
Médico Interno
Código 1299073

San José
FUNDACIÓN 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 Entaperean DS.
S. paciente Batido a oír en leve
Qx tolera y acepta no megafona
O: paciente en Aceptable Condición
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)
Inscian 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.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego	Quinchia	Maliza
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Hospitalización	305	
Servicio	Mamodis	Sala o Cuarto
	FECHA	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
06-05-13 9:00am	<p>→ FISIOTERAPIA → Paciente de 24 años, con diagnóstico anotado de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Quilodactilia Aguda, 2. POP de la parietal. <p>Paciente en cama en posición semiprónica, con tanda nasogastrica, herida ex. abierta en la pared, cubierto con apósito. Paciente consciente, alerta, despierta, sin superficial conservada, sin profundas conservadas, ROT = Normo-reflexo. A. 19 A.C. = R. C. R. 19, no palpable. A.P. = 38 PRN, No ASA, T.C. = Normo-lineal, P.A. = T.A. Paciente refiere dolor abdominal. F.V. 510 ml, A.M.A. Completa, F. V. 19, F. 19, F. 19. Edema 6.5 MM, signo fovea (+), f. muscular ambas extremidades. 3/5. De inicio con ejercicios pasivos en Rango de movimiento, ejercicios activos - a. m. h. d. m. m. s. - m. m. s. / f. ejercicios de hombro, codo y ejercicios Respiratorios. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. F.T. Fátika Vanessa Peñaranda Ospina 1111060631.</p>
07-05-13 8:30am	<p>→ FISIOTERAPIA → Paciente de 24 años, con diagnóstico anotado de:</p> <p>La paciente en cama en posición semiprónica, con tanda nasogastrica sin soporte de O₂ en el momento, herida ex. abierta de continuidad, igual manejo por fisioterapia ejercicios de fortalecimiento por elvica. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. F.T. Fátika Vanessa Peñaranda Ospina 1111060631.</p>
07-05-13 13:30pm	<p>→ FISIOTERAPIA → Paciente de 24 años, con diagnóstico anotado de:</p> <p>La paciente en cama en igual condición médica de colica faja abdominal. Se realiza cambio de posición a decúbito en Uprama, y se realizan ejercicios Respiratorios. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. F.T. Fátika Vanessa Peñaranda Ospina 1111060631.</p>
08-05-13 10:00pm	<p>FISIOTERAPIA</p> <p>Paciente de 24 años de edad con antecedentes de Colicop realizada el 23 de abril 2013</p>

FISIOTERAPIA



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	Telefono	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			
Anestesiologo	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 cosenacion interna de todo el espesor de la pared ABDOMINAL PIEL ABIERTA

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia

Comprasas Completas

SI

NO

Tipo de Herida Suda

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

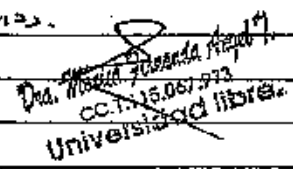
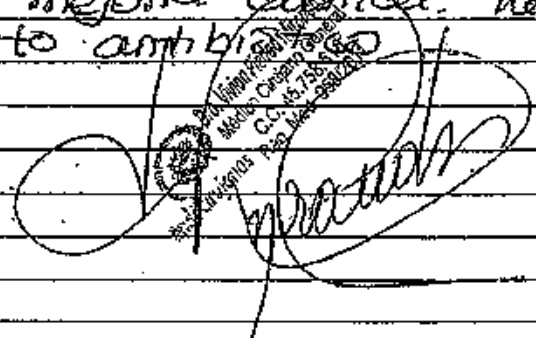
INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111506919		
No. DE HISTORIA		
Gallego	Quinchan	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 F.</i> Cirujia General RM 16017-02
09/5/13	Cirugia General
08/5/13	Dx (1) Sepsis Abdominal en Tto (apendice perforado)
	(2) per laparotomia + lavado Edm Ble +
	(3) per Apendicectomia
	Tto: Enteropexia D8
	S: paciente manifiesta mejoría en abdr
	abdominal no mas cinesis o fiebre
	O: paciente en eparentes buenos Cardiores
	sin Dureza FR: 89x' FR 18x' TA: 110/60
	T 36.5°C CR: mucosidades húmedas
	crackles. Op: R/L R/ no Sepsis pulmonares
	met no RST. abd: Sin distension, ingesta
	deurgica sin Sangrado. Sin secreción
	Dolor a palpación en area Peritonian
	no Sz Peritoneales no masas
	Ext: Simétricas miembros no turgencia Edema
	gual Sin deficit sensorial aparente
	A/p: paciente con adecuada Evolución
	Clinica se mas dieta Blanda y se
	Centura 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 0.5g 1d.
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. Su T/A 120/80 FC: 92/L PR: 18/L TO: 36.5°C.
OP:	mucosas húmedas-moedas. Oído móvil sin adenopatías
C/P:	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:	ext: eutrofos-móviles-Sin edemas-POLOS presentes. Hacia dx conservado
SNC:	Conciente-orientada-no déficit sensoriomotor
MP:	Paciente con evidente mejoría clínica. hoy en su 3ra d de cubrimiento antibiótico. Sigue igual manejo.
	
11/05/13	Evolución Edad: 29 A.
11/30	IDx: ① Sepsis abdominal en tto
	② POP drenaje peritonitis generalizada + lavado peritoneal + eventrotopia 6/05/13.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

11 Mayo 2013

FECHA

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escribas

③ POP Αρσενόσεψηλη.

S: Patients report severe major, localized abdominal, Meckel's diverticulum
 @ 12/30 FRI 18x1
 Meckel's diverticulum, peristalsis.

Clips los sincroniza con los 20 campos planos
hacia horizontal. Si uno es diferente
del otro. Alá! Con tanta distancia
Blanca de por sí, no se puede ver nada
real. Pero: no lo es, sino que, al fin y al cabo.

ALP: Presente Estable, Evolucion Favorable
una vez con Evolucion, Cálculo de
Pto. 6/05/13 Recupero para bucheo
SEDN de ALP con Cálculo de Cálculo.
Cálculo de Cálculo.

Dr. Giovanni R. Ascione

11/10/2013

FUNDACION HOSPITAL
San Jose

Item 6

cc 1115068198



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
gerencia@fhsjb.org

FORMULARIO MÉDICO GENERAL

NOMBRE: Melissa Galeano QuinchinaC.C. No. 115068198EDAD: 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 GUINCHA 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 GUINCHA
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. ☐ Remido ☐ Nacido en la Institución ☐
Condición Usaria: Embarazada ☐ 1.º Trm. ☐ 2.º Trm. ☐ 3.º Trm. ☐ 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 dd mm aaaa		Causa de Muerte del Niño (Debe ser igual al)

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Dolor Abdominal

CODIGO R109

DIAGNOSTICO DE EGRESO

Septo Abdominal, peritonitis biliar

CODIGO

CODIGO

CODIGO

CODIGO

CODIGO

HALLAZGOS LABORATORIO QUIMICO Y PATOLOGIA

(EXAMENES RELEVANTES)

CH, PT-PTT, electrolitos

BUN, Creatinina, Bases Adeniladas, urea, PCR, BUN en 24hrs, ácido láctico, GOT, GPT, Bilirrubinas, amilasa, amilasa Abdominal, amilasa, amilasa

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA

(EXAMENES RELEVANTES)

Rx de tórax

PROCEDIMIENTOS

lavado gástrico, drenajes peritoneales

TRATAMIENTO:

LEV, JPN, Dpna, Emoxiprina, Penicilina, Ampicilina, Clotrimazol, Levofloxacilo, Flagyl, piroxicam, Naloxona

COPYAS Y ENDOSAR

MEDICAMENTO: NO POS: NOMBRE: Oxtrastide PRESENTACION: Sup. 0.1 mg
 NOMBRE: Ertapenem PRESENTACION: Sup. 1 g
 NOMBRE: PRESENTACION:
 NOMBRE: PRESENTACION:
 NOMBRE: PRESENTACION:

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

CONDICION AL EGRESO (INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL)

ESTADO A LA SALIDA

VIVO ☒MUERTO ☐

CAUSA BASICA DE LA MUERTE:

CONDUCTA

ALTA ☒

REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD

LUGAR:

RESUMEN DE ATENCION

paciente de 25 Años Intercedente de cabecera 23-04-13, con
 antecedentes de hipertension 27-04-13 por antecedentes con múltiples
 episodios paroxísmicos y ataques al corazón, Cerebro de Cerebro y Cerebro
 11-05-13, hipertension 13-05-13 por Cerebro de Cerebro, dolor
 abdominal, debida a procedimiento quirúrgico en el que
 se realizaron #3 estomas anterior, con ostoma de Cerebro con
 drenaje de 500cc de material purulento de Cerebro Apomonal,
 en el que se realizó 2305-13, Biliptor 100cc, pero en
 el momento con Cerebro de Cerebro con #3 estomas Cerebro,
 Ertapenem 1.5g, Biliptor 100cc con #3 estomas Cerebro,
 suplicando se desee hacer procedimiento de remisión para Cerebro
 con Cerebro Cerebro.

MEDICO ESPECIALISTA QUE ORDENA LA SALIDA

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO

FIRMA

REGISTRO N°

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

R.I.P.S. EPICRISIS URGENCIAS

San José
 Fecha Ingreso: 2013-05-18 00:27
 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
 Día Mes Año
 Consulta Primera Vez: ☐ Repetida en el año: ☐ Ocupación:
 Remitente:
 Motivo de Consulta: Le duele el estómago
 Enfermedad Actual: Pte con P.O.P. 23/04/13 por familia Colelap
 para referir su peritonitis, por apendicectomía reciente el
 27/04/13 con salida 11/05/13 donde recibí varios
 labores, desde salida con hipertensión + Arterioesclerosis Refiere
 hace 8 días dolor constante de tipo cólico al
 término no controlado Hoy múltiples episodios de vómitos

Condición de la Usaria: 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: 100/62 FC: 72 X: FR: 12 X: TEMP: 38 °C PESO: Kg

SISTEMA	N	A	Especifique:
Cabeza y Cara			Mucosas húmedas conjuntivas pálidas
Ojos			Cardaco rítmico, frecuencia normal
ORL			Pulmones sin agregados
Oído			Abdomen: Con faja tendida tipo guardabarridos de
Espalda			hipertónica con defensa abdominal.
Tórax			Extremidades: Manos no edem.
Corazón			
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: A99.0
 Dx. DIFERENCIAL: 4. Complicaciones P.O.P.?

NOMBRE DEL MEDICO: FIRMA: REGISTRO N°:

COPIAS W/0204/2013

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
 Clotacipronina AM P 2-00
 Diphosol AM P 2-05 cl 6h

PROCEDIMIENTOS:

NO
 Pl. Eco abdomen total / electrolitos / tiempos

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES:

PO Numb (D) Laxo (D)
 Coprocopico Bacteriología hemina +
 CHL TUBERCULATO N. 738 UNFO 2. 11-4
 12-37-9 AMU-1237 1237 670000
 12-37-9 AMU-1237 1237 670000

DIAGNOSTICO DE EGRESO 2 diagnóstico 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

٤

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 27/05/13 pte en el momento
27/04/13	con lumbos. Alivio de los dolores de espalda. Lumbos. Alivio
27/04/13	en dolor en la región de la espalda. Alivio de los dolores
27/04/13	tipo de dolor abdominal a veces episodios de diarrea sin
27/04/13	modo de manejo. Alivio de los dolores y alivio de los
27/04/13	no lumbos. Alivio de los dolores y alivio de los
27/04/13	en caso de tener. Alivio de los dolores
27/04/13	Antecedentes: patología de la quimioterapia a la quimioterapia
23/04/13	① laparotomía exploratoria + a pericardio +
27/04/13	perforación de la pared abdominal a
27/04/13	② ex de fémur 12. Un lumbos de metal de osteosíntesis
27/04/13	hacia B A. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	Artemisinina. SV. TA. 110/60 FC 90. FR 17. T 36.2°C
27/04/13	Examen físico: pte en cama. Alivio de los dolores
27/04/13	leve hinchazón abdominal. Alivio de los dolores
27/04/13	de morbilidad. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	el p. PCR 2 con el peso. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	abdominales. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	Abd. blanda. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	Signos de infección o inflamación. Alivio de los dolores
27/04/13	de secreción. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	6/0: aumento exponencialmente. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	ext: morbilidad. Alivio de los dolores. Alivio de los
27/04/13	SV. Alivio de los dolores. Alivio de los
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. Comorbilidad sin alteración
27/04/13	P. Onda entre parámetros normales. Gram. Alivio de los dolores

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 rotación
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 135 / NT 127 PT 14.2 ↑
GL 104.3 GL 4.03 NGT 157.2
Sin alterada BUN 16 Creatinina
Sin alterada Glicemia ayuno 100 mg/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

Galleg. Juinder. 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 sangrado.
	1) Hígado: de dimensiones normales, adecuada ecogenicidad y vascularización con conductos biliares y vena porta de buen calibre.
	2) Vena porta: aumentada x ecogenicidad.
	3) Colecisto: Normal 3.3 cm.
	Vena porta: de buen calibre 8.5 cm.
	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 algún ascitis en FID con abundante líquido en cuartos posteriores no apreciable en FID, por buena gelatina.
	8) Vena porta: de dimensiones normales, adecuada ecogenicidad y vascularización.
	Conclusión: Cambios inflamatorios en FID.
	Presentes en FID y buena gelatina.
	Dr. Giovanni B. Ascione
	21 MAY 2013
	FUNDACIÓN HOSPITAL San José
	Julian 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.
	Operado por laparoscopia y peritonitis
	generalizada. Recibió 1 litro con Ftoposol
	y 1 litro de suero salino. Comienza por un
	le dolor abdominal tipo cólico gástrico
	con gran intensidad en hipogástrico
	durante 2 días. Pasa después a
	disminuir por días febriles. Pasa
	a un día y a otro, volviendo por
	la gran que un dolor en hipogástrico
	de tipo punzante y zona de Ro
	positivo (+)
	Tórax (-)
	Quiero colecistopía - laparoscopia, 2 peritonitis y D. positivo
	Febriles intermitentes
	Examen físico
	Frec 182, FC 94, TA: 100/60
	Mucosas pálidas
	CP: Reflejos corales positivos en 5º y 6º
	Signos de peritonitis
	Adm. 400 cc suero y 500 cc
	de suero en hipogástrico
	Examen físico
	Examen físico: 1) Dolor abdominal a 4º y 5º
	2) Signos de peritonitis
	3) Anemia leve
	4) TUV ???
	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 postoperatorio inmediato, mostrando opacidades en la porción derecha
limitando su evaluación ecográfica.

2) Hgado. de dimensiones normales acentuado su volumen y en forma
con conduct. normal y no se observa evidencia de lesión cateter.

3) Vessicula sinusal x oragie presca

3) Cálculos Normal 3-3 mm

Ven. Port. de buen calibre 8-6 mm

4) Boudreas no demostrable

5) Riqueres de aspect. ecografico normal

RD: 108 x 40 mm espesor cortical de 18 mm

RI: 107 x 43 mm espesor cortical de 15 mm

6) Bca Normal

7) Evid. de signos de algua. asa en FID con aumento de fluid.
en cavidad peritoneal no acentuado en FID y en bazo pelvis

8) Vggs. en distendidos parcialmente colapsados un volumen clíase

Conclusiones: Peritonitis inflamatoria en FID.

Peritonitis en FID y bazo pelvis

Dr. Giovanni B. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACIÓN HOSPITAL
San José

Julian Renjifo
Médico Residente
MD 22848

CURRIS WISOMIN

ENCUENTRO POR SEDE



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 3

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1175068198	
No. DE HISTORIA	
Gallardo	Helirosa
Primer Apellido	Segundo Apellido
Nombre	
Servicio	Sala o Cuarto
Ck	Mayo 113
FECHA	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/03/13	Valmoron medicina Enriquez Benard
2410	Uc. tengo celias, dolor al comer y febril
	EA: pte en antecedente de pop de colonoscopia a laparoscopia
23/04/13	pop de laparotomía exploratoria # 1
	perforación 27/04/13, lavados peritoneales # 3
	repeten perforar línea de Caudal se desgarra piel
	abierta se da salida 17/05/13, pte en el momento
	en Caudal inicio de ocho días de evolución hemorroides
	en dolor en la región: dolor generalizado en hipogastrio
	tipo celias asociado a varios episodios de diarrea sin
	mostró náuseas, además diarrea líquida y vómitos
	no hemorroides; náuseas náuseas y vómitos refiere dolor
	en area de herida quirúrgica
	Antecedentes: patología: náusea Dx: Colonoscopia a laparoscopia
22/04/13	@ laparotomía exploratoria + laparoscopia +
	perforación 22/04/13 @ lavados peritoneales # 3
	@ pr de fémur 129. en labarcon de material de intracran
	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 sana, levemente pedales, portos umbilicales
	clp RCB en el pso pilares bien visibles, no
	abdominales
	Abd: Blando, depresible, herida Dx en HCD sin
	signos de infección o inflamación, limpio, sin salida
	de secreción, no signos de irritación peritoneal
	6/0: omnibus espontáneamente, refiriendo diarrea p plumb(-)
	ext: morbo, pilares, no edema
	SVs sin defecto aparente efusivo 118/15
	Parámetros: CH 142 12.51 W 73.8 Linf 15.4 Hb 7.9
	HTO 23.0 PLT 672 PCR 318.7 Comprimidos sin aliviar
	P. Omu. entre parámetros normal, Gram Omu sin germen

CORTES W. ROMAN

JUAN CARLOS ROMAN

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

[Handwritten signature]

18/05/12 Nota turno

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

Dr. Vanessa Cabrera G.
Medicina 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: 1.46 Creatinina
sin alter. Glicemia ayuno: 100 mg/dl
sin alterada

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



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 OCASIONES 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, PALELAS, PUPILAS REACTIVAS

RSCRS 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

COPIAS NUMERADAS

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 Truice

Fuente: ext. de Cerebro

Carlos Hernán Mejía García
Méd. Interno - Nefrología
E.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 INFORMATION

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 vive el año con calor y Neopem
 o White de liquido Perou + tener en
 orca





**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: 303

HOJA No. 10

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068P18	
Challego Quinchia	Melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido
UCI	107
Servicio	Sala o Cuarto
Mayo 20/13	FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo 20/13	<p>fisioterapia 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 colitis 23/04/13 ⑤ apendicectomía + lavados de CP 27/04/13. En cama, despierta, orientada, colaboradora, con O2 x nasocánula tono muscular normal, moviliza extremidades, no caeueras. Se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activo-asistidos y activo-libres de LUMB y CERV. Ulangue, posicionamiento. Terapia sin complicaciones.</p> <p>Juan Carlos L Fisioterapia U. de Valle - R.C. 24567</p>
Mayo 20/13	<p>fisioterapia Paciente con Dx anotado. Se continúa igual manejo fisioterapia. Terapia sin complicaciones.</p> <p>Juan Carlos L Fisioterapia U. de Valle - R.C. 24567</p>
Mayo 21/13	<p>fisioterapia 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 continúan
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 entonantes 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	Horas	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. Durante 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 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 GALLEGOS (Padre)

INES QUINCHIA IBAGUE (Madre)
CC. 38842123 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.

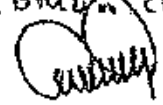
La niña en la casa siguió presentando cólicos cada vez más intensos hasta que el día viernes 13 a las 11 de la noche presentó fiebre de 38,5 grados. La trajimos inmediatamente al hospital y lo único que dijeron a pesar de los antecedentes era que la iban a dejar en observación y le aplicaron medicamentos 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.

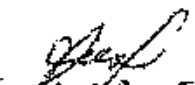
Presentó líquido en el abdomen bajo en la zona pélvica siendo sometida a una nueva cirugía donde tuvieron que hacerle una nueva costada para explorar y sacarle dicho líquido, ahí la vio la Dra. Miranda y encontró este líquido marcado y se remitió nuevamente a la UCI para hacerle nuevos lavados.

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 IBAÑEZ (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

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 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

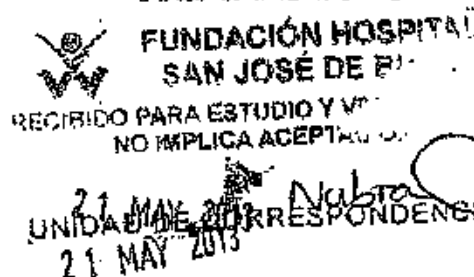
Tel. 317 765 5040

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 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



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. 585 No. 230A-10
Tel. 687 1370 - 681 5758
- * AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 04-28
Tel. 244 8388 - 586 0583
- * AV. SEXTA - Av. 64 No. 244-100
Tel. 687 6808 - 687 6801
- * BRAGA 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 253
Tel. 439 6305 - 439 2173
- * CHAPARRERO - Carrera 15 No. 64-06
Tel. 441 8881 - 441 1224
- * CIUDADELA COMFANDI - Carrera 83C No. 30-31
Tel. 332 3305
- * CIUDAD JARDÍN - Calle 18 No. 100A-18
Tel. 550 4287 - 550 4288
- * CLÍNICA SANFELICIANO - Carrera 48 No. 8C-65
Tel. 513 1087 - 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
- * HUANACÓ - 24 horas - Carrera 38A No. 54-100
Tel. 558 7884 - 557 0074
- * HUANACÓ ALTERNIA - Carrera 38B No. 54-101
Tel. 558 7881 - 514 0265
- * JAMUNDÍ - Carrera 11 No. 13-21
Tel. 519 2179
- * LAS AMÉRICAS - Av. Las Américas No. 237A-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. 37A-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
- * ROLDANILLO - Calle 9 No. 6-03
Tel. 228 4700
- * SAN FERNANDO - 24 horas - Carrera 08 No. 5-63
Tel. 535 7832 - 537 6907
- * SAN NICOLÁS - Calle 24 No. 7-60
Tel. 884 7482
- * SANTA ROSA - Carrera 8 No. 8-26
Tel. 884 7135 - 884 7138
- * TEGUENAHAMA - 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
- * YUMBO - Calle 16 No. 6-16 Esquina
Tel. 669 1545
- * VALLE DEL LILÍ - 24 horas
Fundación Valle del LILÍ - Carrera 58 No. 78-43
Tel. 331 1611
- * ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78
Tel. 220 7485

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.

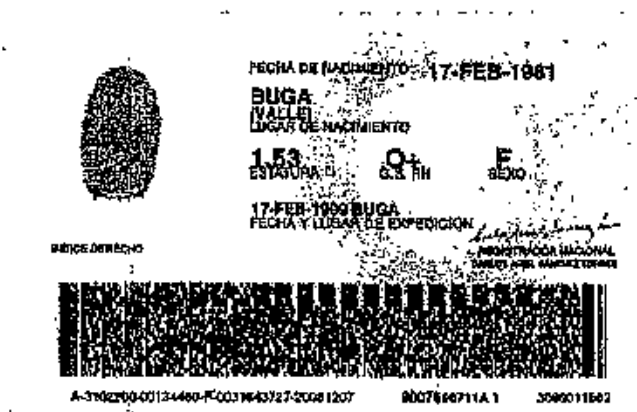
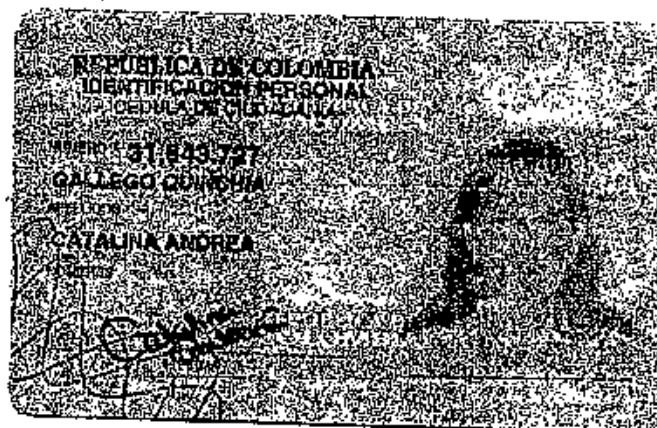
Anexo a esta solicitud mi cédula y la de mi hermana.

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 COMMBB 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 INETRNIISTA 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 (VALL)

ESTATURA: 1.54 O+ F SEXO

FECHA Y LUGAR DE EMISION: 1980 BUJA

REGISTRADOR NACIONAL

00100000-00010000-00010000-00010000

00010000-00010000-00010000-00010000



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: 95/30
 SPO₂: 96%. T: 36.2°C.
 GU: 2 cc (15g) HA.
 CONTINUA CON SUS ANATÓMICO
 POR CIENCIA.

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

RECIBIDO
 MEDICINA INTERNA

Paciente de 28 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 + Cermet + E3ce + H₂O.

Plan, de ordenes paracelíneas Nutrición, Transaminases, colestrol total, TG Albumina, Proteínas totales, para evaluar balance de Nitrogeno. Necesidades nutricionales. NPT de E3ce + Die Proteínas 100gr, Glucosa 30%, C.H. 50%. Formide Olidina 2000ml + Cermet + Gotero continuo E3ce + H₂O.

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 cargo en un Hospital, me fíjale en el H. D. fue mejor con vía f. y aliante, por tanto con VAK - PAK (Mando a clavado) al paciente en el departamento de XPO M7070.

Este en SIRS. Pero no en fíjale en el H. D. en programa de VAK PAK. En 27 horas + mañana + mañana.

Dr. Giovanni R. Ascione
FUNDACION HOSPITAL
San José

Dr. Giovanni R. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACION HOSPITAL

San José



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 GALLEGU 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

		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA 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	
DIAGNOSTICOS 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		PROBLEMAS 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 SINCRONICOS 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. CORTES L. MD.
 MEDICINA INTERNA
 UNILIBRE 2013-05-23 22:26:13



MAYO 23 2013 20:00 PM.

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

DIAGNOSTICOS

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

PROBLEMAS

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

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

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

PACIENTE SIN CAMBIOS EN 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 GOTEJO DE FENTANYL, EN ESPERA DE RESPUESTA A MEDICAMENTO. CONTINUA CON VACUM 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
MILITARY MED. 624.1261

24-05-13 Oxbeeerol

Paciente femenina 25a;

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

POP lacerado peritoneal +
laparotomia + Vacuum Rel #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. RAUOL
COPIA ARCHIVADA

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		70	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 FÉLIX			Tipo Anestesia	General				
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO									
Código	Descripción			Uvr	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

Gallardo

Primer Apellido

WCT

Primo

Segundo Apellido

103

Feliss

Nombre

Servicio


Sala o Cuarto

70040

23-2012

FECHA

[illegible]

		FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA 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	
DIAGNOSTICOS 1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL 2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA 3. BILIPERITONEO 4. FISTULA EN ILEO 3 EN DIFERENTES SEGMENTOS 5. ANTECEDENTE DE COLELAP 23/04/13 + APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CP 27/04/13		PROBLEMAS 1. SIRS ACTIVO. 2. VACUM PACK. 3. LAVADOS CAVIDAD. 4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL. 5. CULTIVO LIQUIDO ABDOMINAL (+) E. COLI BLEE, K. PNEUMONIAE, E. FAECALIS BLEE.	

PACIENTE DE 25 AÑOS EN SU 5TO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN EN UCI, POR NECESIDAD DE MONITORIA HEMODINAMICA Y METABOLICA CONTINUA, EN EL MOMENTO EN POP DE LAVADO PERITONEAL, EL DÍA DE AYER EN EL QUE SE ENCONTRO BILIPERITONEO, PACIENTE EL DÍA DE HOY CONTINUA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SISTEMA VACUM PACK CON DRENAJE ACTIVO 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 GALLEGO 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 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, 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

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

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.



- 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 | 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 FFecha 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

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 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

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 AYER CIRUGIA, CIERRE DE FISTULAS QUIRURGICO. SE COMENTA HOY CON LA DRA HORMIGA Y SE REINICIA NET POR SNY A BAJO VOLUMEN. 1. PERATIVE 50CC/h POR SNY . 2. PROTOCOLO NET 3. SEGUN TOLERANCIA PREVIA ORDEN MEDICA AUMENTAR PERATIVE POR SNY 10CC/h CADA 8H HASTA 50CC/h

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

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 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 IGUAL

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 GALLEGO 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

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 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

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 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

Via 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 GALLEGO 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 :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Nitrógeno Administrado : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

Complicaciones :

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 1. NUTRICION PARENTERAL CENTRAL AMINOACIDOS 10% CON E 900 CC DAD 50% 500 CC LIPIDOS 20% 200 CC GLUCONATO DE CALCIO 40 CC SULFATO DE MAGNESIO 10 CC MULTIV. O ELEM TRAZA 10 CC VOLUMEN TOTAL 1660 CC/DIA PASAR A 69 CC/HORA 3. PROTOCOLO DE TPN CENTRAL 4. SOLICITAR NUTRICION PARENTERAL + LIPIDOS 2000CC 5. CONTROL DE FOSFORO MAGNESIO Y POTASIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspension del Soporte : No **Causa :****Responsable :** TORRES NUPEZ, LUISA FERNANDA

Fecha y Hora de 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 :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Nitrógeno Administrado : 0,00

Relación KCal/Nitrógeno : 0,00

Complicaciones :

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 : 0,00



1944
1945

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

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

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

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 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	Proteyna (KCal) : 4,00	Proteyna (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00	Grasa (KCal) : 9,00	Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00	C.H.O (KCal) : 4,00	C.H.O (%) : 0,0

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

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

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL 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	Proteyna (KCal) : 4,00	Proteyna (%) : 0,0
Grasa (grms) : 0,00	Grasa (KCal) : 9,00	Grasa (%) : 0,0
C.H.O (grms) : 0,00	C.H.O (KCal) : 4,00	C.H.O (%) : 0,0

Via de Administracion:
Objetivo Nutricional :

Tipo de Nutricion :
Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

ORIGINAL

Paciente : MELISSA GALLEGU 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

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 DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspensión 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

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 DIARIO PARA PREVENIR SINDROME DE REALIMENTACION

Suspensión 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

Relación 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

Suspensión 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.

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.

Paciente : MELISSA GALLEGU 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

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| 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: | 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

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| 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: | 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

| | | | |
|---------------------------------|------------------------|--------------------|--|
| Prescripción Nutricional | | | |
| 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 :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 0,00

Comentarios : SOPORTE NUTRICIONAL EXAMENES NORMALES HOY. SE LE SUSPENDIO 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 :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 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 :

Nitrogeno Administrado : 0,00

Complicaciones :

Tipo de Nutrición :

Osmolaridad de la Mezcla : 0,00

Relación KCal/Nitrogeno : 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

[Faint handwritten notes at the bottom of the page]

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 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

Revision Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO APLICA

Ojos : NO APLICA

Otorrinolaringologva : NO APLICA

Cuello : NO APLICA

Torax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

| | | | | | | | | |
|--------------------|--------|-------|------------|---|-------|---------------|---|---------|
| Temperatura | : 36,8 | °C | Peso | : | | Per. Cefalico | : | cm |
| Presion arterial | : | mm Hg | Per. Abd. | : | cm | Talla | : | |
| Frec. Cardíaca | : 82 | x min | IMC | : | Kg/m2 | SC (m2) | : | |
| Frec. Respiratoria | : 20 | x min | Sat con O2 | : | % | Sat sin O2 | : | 96,00 % |

Examen Físico

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

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 biliar, 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 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 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

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 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

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 QUEDE DESOCUPADA Y LIMPIA. SE LES EXPLICA A LOS FAMILIARES QUIENES ACEPTAN.

Plan : MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.

Elaborado Por: 861227

Md.: CERON DAZA, JAIR

Fecha : 26.05.2013 Hora : 02:47

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INGRESO UCIN PCTE 25 APOS PROCEDENTE DE BUGA 23 ABRIL LE RELIZAN COLELAP POR COLECISTITIS AGUDA POSTERIORMENTE LE 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: VENEDODRA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 apos de edad a quien el dva 23 04 2013 llevan a colelap

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 monitoría.

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/min fr 18 x/min 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 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 20/05/2013 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 antibióticoterapia de amplio espectro. Parámetros 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 GALLEGO 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 : 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 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 : Evolucion

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 : 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 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 déficit 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 ANALISIS: Paciente con evolucion estable, sin SIRS, sin requerimiento de vasoactivos, sin VM, sin dolor abdominal en el momento, con hemoglobina disminuida pero sin repercusion hemodinamica o signos externos de sangrados. Hace 10 dias con inicio de ertapenem / ampicilina. Tiene reporte preliminar de candida y BGN en cavidad abdominal.

Plan : PLAN: Inicio de via oral rica en pectina libre de lacteos, suspension de antibioticos, retirar CVC y suspende TPN, vigilar producido por fistula, IC a infectologia. Cirugia considera traslado a PISO.

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.05.2013 Hora : 19:00

Tipo : Evolucion

Subjetivo : INGRESO HOSPITALIZACION PCTE 25 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, RSCSR 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 GERMENES IDENTIFICADOS 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 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 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 HUERMAS 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 SUSPENDE VIA ORAL SE INICIA TIGECICLINA 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, SIENTE 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 ABDOMENM
 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 MOENTO EN MANEJO CON TIGECICLINA. SE RECOMENDO 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 - COTNINAUIR 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 : Evolucion

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 REvisa RX MEJORA LA PLACA NO HAY NEUMOTORAX.

Plan : IGUAL TTO INDICADO MAPANA ELECTROLITOS DE CONTROL HEMOGRAMA

Elaborado Por: PEND

Md.: NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 02.06.2013 Hora : 11:11

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL. PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORIA CLINICA NO FIEBRE, LEVE 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 EVOLXCUION 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 : 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 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 PROTEJIENDO PIEL VECINA CON GALLETA DE COLOSTOMIA CADA PRODUCIDO ENTRE LAS DOS EN LA MAPANA DE 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

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 : Evolucion

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 PERILESIAL, 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 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 DESESPERAZADA 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.** : 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 # 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 EXOPICA 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 COMPLACIACIONES, 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 GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115058198

Historia Clínica General

HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SE OBSERVA EMBOTADA POR MEDICACION

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA MENOS ANSIOSA LA CONICIA 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 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: 11.840, 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 LA CONICIA, 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 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 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 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 OCA 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 TTPO 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 REFIEREBQUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRTAMIENTO, PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA 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 : .
 Analisis : .
 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
 Analisis : 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.
 Analisis : PACIENTE ESTABLE AUMENTO DE PRODUCIDO, SE INICIA OCTEOTRIDE. ADEMAS, SE INDICA RETIRO DE SONTA.
 Plan : RETIRO DE ATBS RETIRO DE SONTA 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 : .
 Analisis : .
 Plan : .
 Elaborado Por : PEND Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 Hora : 17:12
 Tipo : Interconsulta
 Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE 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
 Analisis : MEJORIA EN ANSIEDAD, S E DEPRIME COMO REACTIVIDAD POR SU ESTADO ACOMPAPAMIENTO PERMANANTE SI TUVIERA ANSIEDAD DAR CLONAZEPAN 4 GOTAS. DUERME .
 Plan : IGUAL
 Elaborado Por : 765420 Md. : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 08.06.2013 Hora : 20:45
 Tipo : 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 : Evolucion
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 : Evolucion
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 : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 100/60, FC 68XMIN, FR 18XMIN, T 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 : Evolucion
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 fl 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 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 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 DOLOR ABDOMINAL SE DECIDE TRANSFUNDIR 2 U DE GR Y SOLICITAR RX DE TORAX PA Y LAT PARA DESCARTAR HEMOTORAX

Plan : TRANSFUNDIR 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 HUÉMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO DRENA POR FISTULA DE HERIDA EN ABD 620 CC EN 24 HROAS NO PRODUCE

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

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 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 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%. 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** : 08:08**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 HUENMDA 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 APOORTE 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 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 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 MUERTE NO PSUCOSIS ANSIEDAD FLOTANTE FRUSTRACION

Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE PREOCUPACION, NO IDEAS DE MUERTE NO PSUCOSIS 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 REPRIENDO 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 osteosíntesis 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 Quirúrgicos: colecistectomía laparoscópica 23/04/2013, laparotomía por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, múltiples lavados quirúrgicos Toxicos: extabaquismo alérgicos. 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 36.5/ C/C conjuntivas

hipocromicas, escleras ictéricas, no hemorragia conjuntival. Boca mucosa oral seca, petequias en paladar blando. Cuello sin adenopatías, no ingurgitación 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 focalización, no signos menígeos 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 opacificación 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 colecistectomía laparoscópica e 23/04/ 2013 5. POP laparotomía exploratoria apendicectomía mas drenaje de peritonitis 6. POP múltiples lavados quirúrgicos 7. Fistula enterocutanea paciente en la tercera decada de la vida con antecedente fistula enterocutanea, con estancia hospitalaria prolongada y múltiples esquemas antibióticos, 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 inmunológicos, 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 0.9% 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. 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: 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 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. 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 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 TRASLADADA 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 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 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 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: 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 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. 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 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 TRASLADADA 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 PRODUCCION 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 : Evolucion

Subjetivo : DRA OSUNA INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX:-SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -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 : 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 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 : Evolucion

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 ACOUPLE 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 ACOUPLE 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 antimicrobico. 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 : 76-2865

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 #11111111 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 vasomotor 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 n170
Plan : se solicita bolsa y barrera de colostomía, 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 : 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 + -EMBOLOSMO 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. G/L:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO:150cc CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 6.1 CC/K/HORA, EN LAS 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 EMBOLOSMO 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 años de edad, sin antecedentes de relevancia, a quien el día 23 04 2013 llevan a coelap programada por coelitis, 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 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 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.

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 360 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 PIER 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 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 -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 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 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 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 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 tricúspidee 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, habia evolucionado satisfactoriamente desde la parte infecciosa sin embargo ayer nuevamente febril, se tomaron policultivos, continua con igual manejo antibiotico a la espera de reportes de cultivos, llama la 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% GAU 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 hidroclorona 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 SINTAOMICA 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 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 : 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 PARACLINICOS: 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 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 : 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 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: 150/62 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 HCC 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 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 DIURETIS 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 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 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 GALLEGO 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 2RO 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 LEUCOPENIA + NEUTROPENIA. 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 POR ELLO PEDIMOS CONCEPTO DE QX DE TORAX: HABLAMOS CON DR ZAMARRIEGO Y RECOMIENDA FB + LBA Y QUE VALORARA EN LA TARDE. POR 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 ORÍGEN 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 tórax opacidad parenquimatosa en segmento superior de lóbulo 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 CARDÍACOS TAQUICÁRDICOS 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 TAQUICÁRDICA 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 TAQUICÁRDICA 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 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: 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 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 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/KI/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 FMENINA 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 SIGNSO 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 SIGNSO 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 APENDICISTIS Y PERITONITIS SECUNDARIA QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA DE ALTO GASTO, ACTUALMENTE CURSANDO CON SIGNOS DE SIRS FEBRIL LEUCOPENICA, VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN REALIZO ESTUDIOS PARA DESCARTAR PATOLOGIA 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

Análisis : 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.

Análisis : 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 TAAQUICARDICA 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 FEBRICULA 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

Análisis : 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 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 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 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, glucométricas 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 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, ELECTROPOROSIS 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
MEJORA 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 ultimas 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 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 isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, 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 evolucion, afebril desde hace 5 días, con normalización 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 infectología 4. IC a hematología para comentarlo sobre resultado de p. hematológicos
Elaborado Por : 75-2855 **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. 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 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 intervencion, IC a oftalmología.
Plan : 1. IC oftalmología 2. Controlar albumina
Elaborado Por : 75-2855 **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 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. glucometrias 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 ANICTERICA 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 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 **Paraclínicos: Sin control - hoy. Análisis y plan: Paciente con fístula enterocutánea de alto gasto, en manejo con foperamida. 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: 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 GALLEGO 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 GALLEGO 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 vía 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 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 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 : 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 altraq 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA DE EVOLUCION DE HEMATOLOGIA DR. L.F. URIBE Paciente evolucionando satisfactoriamente, buena respuesta al filgrastin que recibio por 5 días 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 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 : Evolución

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 : Evolución

Subjetivo : INFECTOLOGIA PACIENTE CONOCIDA POR EL SERVICIO, MANEJO CON PAUTAS DE COHORTIZACION POR HALLAZGO DE ENTEROBACTER AERÓGENAS 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 : Evolución

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 : Evolución

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 AERÓGENAS 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 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 PARA CLINICOS 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% 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. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Análisis : BUENA EVOLUCION

Plan : MANEJO MEDICO SEGUN 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 PIR 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 SOBREGREGADOS. 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 PIR 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 SOBREGREGADOS. 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 GALLEGO 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 SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. FISTULA PRODUJO 490 EN 24 HORAS. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS +++/+++ FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

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 PIER 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 SOBREAGREGADOS. 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°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 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 SOBREGREGADOS 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 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 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 : LEV A 40 CC HORA

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 Fistula 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, SONTA 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 SONTA 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 PRESENICA 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

Identificacion : CC - 1115068198

Historia Clinica General

Plan : IGUAL

Elaborado Por : 765612-09

Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.08.2013 Hora : 15:15

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE QUE AYER PRESENTO DOLOR TIPO COLICO, NAUSEAS Y VOMITO EN UNA OCASION REFIERE QUE HOY HA SENTIDO MENOS

Objetivo : FC 80 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, SS LAB DE CONTROL MAPANA

Plan : SS CH Y ELECTROLITOS

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.08.2013 Hora : 12:26

Tipo : Evolucion

Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN, MANIFIESTA NO HA 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

Analisis : ESTABLE CON CONTROL DE PARACLINICOS: # 2001#RECuento LEUCOCITOS#4.95#4.5 - 10.2#10³/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

Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

Plan : IGUAL MANEJO

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 Hora : 14:19

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE DISMINUCION DEL 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

Analisis : 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 36.1C 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 HUERMAS 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 36.1C 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 miercoles 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%. RSCRS 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 GALLEGO 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 SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

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 SATISFATORIA, 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 SATISFATORIA, 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

Historia Clínica General

DISTIENDEN ADECUADAMENTE SIN EVIDENCIA DE COMPRESIONES INTRINSECAS O EXTRINSECAS. HAY TUBULIZACIÓN DEL COLÓN IZQUIERDO POSIBLEMENTE POR DESFUNCIONALIZACIÓN, COLÓN SIGMOIDE REDUNDANTE, NO HAY LESIONES, MASA O TRACTOS FISTULOSOS, HAY ADECUADO PASO DEL MEDIO DE CONTRASTE A TRAVÉS DEL COLÓN, CIEGO EN ADECUADA POSICIÓN 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 : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV EN EL MOMENTO ESTABLE SIN DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE TOLERANDO

Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUÉRDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 330 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCIÓN CLÍNICA FAVORABLE CON ESTUDIOS DE TGI COMPLETOS FISTULOGRAFIA REPORTA FISTULA QUE SE COMUNICA DIRECTAMENTE CON INTESTINO DELGADO, COLOSTOGRAMA CON PORCIONES COLÓNICAS PERMEABLES Y DE ANATOMÍA CONSERVADA, SE EXPLICAN RTDOS A FAMILIARES Y A PCTE, ES APTA PARA PROGRAMAR CX ... CIERRE DE FISTULA EL DÍA 17 DE SEPT DE 2013

Plan : CONTINUAR DIETA BLANDA Y CUIDADOS POR TEO NET CÍCLICA

Elaborado Por: 194723-04A

Md.: HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.09.2013 Hora: 14:24

Tipo : Evolución

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 COMUNICACIÓN DIRECTA A INTESTINO DELGADO.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:90/56 FC:84 FR:18 OXÍME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, FISTULA ORIENTADA. EXTREM SIMÉTRICAS 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 : Evolución

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 PIER MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUJO 490 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCIÓN FAVORABLE PDTE PROGRAMACIÓN 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 : Evolución

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 OXÍME:99%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA FLANCO DERECHO CANALIZADA. EXTREM SIMÉTRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : PCTE ESTABLE, SE ENCUENTRA EN PREPARACIÓN 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 : Evolución

Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 APOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REPACIENTE REFIERE MEJORA CLÍNICA ASINTOMÁTICA, AFEBRIL, HIDRATADA.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:100/70 FC:72 FR:18 OXÍME: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 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

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 HUENDA 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 FUJAR

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 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: 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 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 VESIGA.
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 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
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 COMPANIA 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 COMPLICACOENS
 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 NASOEYUNAL, 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 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 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 GALLEGO QUINCHIA

Identificacion : 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 SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SINY SIN DRENAJE.

Análisis : PCTE QUE CONTINUA CON INTOLERANCIA A LA VIA, GASES ARTERIALES INDICAN MARCADA ACIDOSIS METABOLICA COMPENSANDO CON CAIDA DE PCO2. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA QUIEN ME INDICA QUE VENDRA A VALORAR LA PCTE JUNTO CON EL DR NIPO Y SE HARAN LOS CAMBIOS RESPECTIVOS TAN PRONTO LA VALOREN.

Plan : SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL

Elaborado Por : 1556-02

Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 20.09.2013 **Hora** : 14:57

Tipo : Evolucion

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO SE REVISAN PARACLINICOS... ACIDOSIS METABOLICA, HB 10.6, K 3.9

Objetivo : FC 100 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y 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 DEFICIT

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 SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT 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 lacteos- hipograsa NET perative iniciar 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: 97800 **Md.:** RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Fecha : 22.09.2013 **Hora** : 11:04
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) PACIENTE DICE ESTAR MUY BIEN.
Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 76X FR 18X TEMPERATURA 36.1C 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 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 : 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 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 CÍCLICA... 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: -FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA IV -POP CIERRE DE FÍSTULA (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 EVOLUCIÓN 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 CÍCLICA... 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 FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA, 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 -FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA IV -POP CIERRE DE FÍSTULA (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 FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA 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

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|----------------------------|
| Fecha | : 25.05.2013 / 05:31 | Md. : | MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | | |
| Medicamento | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : AMPICILINA 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Fecha | : 25.05.2013 / 05:44 | Md. : | MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| Medicamento | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | | |
| Fecha | : 25.05.2013 / 05:52 | Md. : | MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Fecha | : 25.05.2013 / 13:04 | Md. : | CERON DAZA, JAIR |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML | Dosis | : 1 BOL |
| Presentación | : EMULSION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 26.05.2013 / 02:55 | Md. : | URREGO GRUESO, GUSTAVO |
| Medicamento | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| 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. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : 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, 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 - 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 GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

| | | |
|--|---|--|
| <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Fecha : 20.06.2013 / 09:12</p> <p>Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Fecha : 20.06.2013 / 22:23</p> <p>Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : CEFEPIMA 1G POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : OMEPRAZOL 40 MG AMP</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG</p> <p>Presentación : TABLETA</p> <p>Via Adm. : ORAL</p> <p>Medicamento : LOPERAMIDA TAB 2 MG</p> <p>Presentación : TABLETA</p> <p>Via Adm. : ORAL</p> <p>Medicamento : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML</p> <p>Presentación : SOLUCION</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : GENTAMICINA 40 MG AMP 1ML</p> <p>Presentación : SOLUCION</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Fecha : 21.06.2013 / 00:15</p> <p>Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : CEFEPIMA 2G POLVO INY</p> <p>Presentación : POLVO</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Fecha : 21.06.2013 / 01:50</p> <p>Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML</p> <p>Presentación : SOLUCION</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML</p> <p>Presentación : SOLUCION</p> <p>Via Adm. : PARENTERAL</p> <p>Fecha : 21.06.2013 / 01:55</p> <p>Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML</p> <p>Presentación : SOLUCION</p> <p>Via Adm. : SUBCUTANEA</p> <p>Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML</p> <p>Presentación : SOLUCION</p> <p>Via Adm. : SUBCUTANEA</p> <p>Fecha : 21.06.2013 / 03:37</p> <p>Medicamento : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG</p> | <p>Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO</p> <p>Md. : OSUNA PEREZ, MENICA</p> <p>Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH</p> <p>Md. : OSUNA PEREZ, MENICA</p> <p>Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH</p> <p>Md. : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH</p> | <p>Frecuencia : CADA 6 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 2 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 2 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 2 VIA</p> <p>Frecuencia : CADA 12 HORAS</p> <p>Dosis : 2 VIA</p> <p>Frecuencia : CADA 12 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)</p> <p>Dosis : 1 TAB</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 TAB</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 JEP</p> <p>Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)</p> <p>Dosis : 1 JEP</p> <p>Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> <p>Dosis : 1 AMP</p> <p>Frecuencia : CADA 8 HORAS</p> |
|--|---|--|

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 GALLEGO 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 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 6 HORAS |
| Medicamento | : CAOLIN PECTINA SUSP ORAL FCO 120 ML | | |

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificacion : 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 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 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 |

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 EJERCICIO | |
| 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 GALLEG0 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

| |
|---------------------------------|
| Historia Clínica General |
|---------------------------------|

| | |
|---|--|
| <p>0000903854
Justificación
0000903835
Justificación
0000902209
Justificación
Fecha : 14.06.2013
0000903826
Fecha : 14.06.2013
0000879420
Fecha : 15.06.2013
0000881390
Fecha : 15.06.2013
0000902049
0000902045
0000879420
Justificación
Fecha : 16.06.2013
0000902209
0000903813
0000903835
0000903854
0000903859
0000903864
0000906913
Fecha : 16.06.2013
0000912002
0000912002
0000911021
0000911021
Fecha : 16.06.2013
0000871121
Justificación
Fecha : 16.06.2013
0000911106
0000911106
Fecha : 17.06.2013
0000902209
0000902212
0000903803
0000903825
0000903835
0000903854
0000903859
0000903864
0000903866
0000903867
0000903868
Fecha : 19.06.2013
0000903017
0000903809
0000903835
0000903854
0000903859
0000903864
Fecha : 19.06.2013
0000906913
0000902209
Fecha : 19.06.2013
0000903839
0000901235
0000901221</p> | <p>MAGNESIO
: mañana 6 am
FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
: mañana 6 am
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
: mañana 6 am
Hora : 08:59 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
Hora : 09:01 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
Hora : 14:41 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COM
Hora : 17:14 Md. : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
TIEMPO DE PROTROMBINA PT
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y
: guía para colocación de pigtail en colección pelvi
Hora : 03:15 Md. : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
CLORO CLORURO
FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
MAGNESIO
POTASIO
SODIO
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Hora : 13:42 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR P
Hora : 13:44 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
: ap y lateral de pie
Hora : 15:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Hora : 00:10 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
ALBUMINA
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
MAGNESIO
POTASIO
SODIO
TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
TRIGLICERIDOS
Hora : 01:10 Md. : CALLE URIBE, XIMENA
FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
MAGNESIO
POTASIO
SODIO
Hora : 03:30 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Hora : 05:16 Md. : NARVAEZ ZULETA, JORGE
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
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 GALLEG0 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 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 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

| |
|---------------------------------|
| Historia Clínica General |
|---------------------------------|

| | |
|--|---|
| <p>0000903821
0000903809
Fecha : 25.06.2013
878900-001
0000871121
Fecha : 25.06.2013
0000902045
0000902049
0000902209
0000903810
0000903813
0000903825
0000903835
0000903839
0000903854
0000903856
0000903859
0000903864
0000906913
Fecha : 26.06.2013
0000871121
0000902209
0000903813
0000903825
0000903839
Justificación
0000903856
0000903859
0000903864
0000906913
878900-001
Fecha : 27.06.2013
0000871121
0000902045
0000902049
0000902209
0000903111
0000903813
0000903825
0000903839
0000903856
0000903859
0000903864
0000906913
878900-001
Fecha : 27.06.2013
0000881235
Fecha : 28.06.2013
0000902045
0000902049
0000902209
0000903810
0000903813
0000903825
0000903839
Justificación
0000903841
0000903854
0000903856
0000903859
0000903864
0000906913</p> | <p>CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
Hora : 00:58 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Hora : 00:59 Md. : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
TIEMPO DE PROTROMBINA PT
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
CALCIO POR COLORIMETRIA
CLORO CLORURO
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
MAGNESIO
NITROGENO UREICO BUN
POTASIO
SODIO
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Hora : 00:39 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
CLORO CLORURO
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
: HB 10 T 36.6C FIOS 35%
NITROGENO UREICO BUN
POTASIO
SODIO
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Hora : 01:18 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
TIEMPO DE PROTROMBINA PT
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
CLORO CLORURO
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
NITROGENO UREICO BUN
POTASIO
SODIO
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
Hora : 12:35 Md. : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO
Hora : 01:19 Md. : OSUNA PEREZ, MENICA
TIEMPO DE PROTROMBINA PT
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
CALCIO POR COLORIMETRIA
CLORO CLORURO
CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
: VENOSOS HB 10 102 35% T: 37.5
GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
MAGNESIO
NITROGENO UREICO BUN
POTASIO
SODIO
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA</p> |
|--|---|

Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115088198

Historia Clínica General

| | | |
|---------------------------|---|---|
| Fecha : 28.06.2013 | Hora : 01:20 | Md. : OSUNA PEREZ, MENICA |
| 878900-001 | PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES | |
| 0000903839 | GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO | |
| Justificación : | : ARTERIALES HB 10 fío2 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 | |
| 0000903868 | 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 | |
| Justificación : | : 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 | |
| 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 | |
| Justificación : | : 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 | |
| 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 | |
| Justificación : | : 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 REACTIVA 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 GALLEGU 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 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 GALLEGU 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 EJERCICIO |
| 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 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 |

Paciente

: MELISSA GALLEG0 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 GALLEG0 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 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, 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 GALLEGU 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 antibióticoterapia
 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 :
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 respiratrola 3 valraocion por psiquiatría 4 rx de control en la mapana 5 en caso de no mejoría se debe pensar en colocacion de postail 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 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 :
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 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 + colocacion de pigtail - tp tp inr incluir 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 :
 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. DAPIRONA 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 UCRN DIFERONA 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 :
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 :
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 :
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 - 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 :
- 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. 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 :
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 via 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 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 - 1115068198

Historia Clínica General

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| Tipo Indicación : OTROS | Clase Indicación : GENERAL | |
| Indicación :
SUSPENDER ENOXAPARINA | | |
| Fecha : 13.08.2013 / 11:03 | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA | |
| Tipo Indicación : OTROS | Clase Indicación : GENERAL | |
| Indicación :
LEV SS 40 CC HORA | | |
| Fecha : 26.08.2013 / 14:24 | Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA | |
| Tipo Indicación : DIETA | Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA | |
| Indicación :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 CRONOLOGICA, ES DECIR ESTA DEBERA INCLUIR TODOS LOS DOCUMENTOS DONDE ESTAN CONTENIDOS, TODOS LOS DATOS, VALORACIONES E INFORMACIONES, DE TODOS LOS PROCEDIMIENTOS QUE ME FUERON REALIZADOS DURANTE EL TIEMPO QUE PERMANECI COMO PACIENTE DEL HOSPITAL SAN JOSE, CON TODA LA EVOLUCION CLINICA, DE LA SUSCRITA DEL 23 DE ABRIL HASTA EL 24 DE MAYO DE 2013, FECHA EN QUE FUI REMITIDA A LA CLINICA AMIGA DE LA CIUDAD DE CALI. PARA EL RECIBO DE LA HISTORIA AUTORIZO A MI HERMANA CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, MAYOR Y VECINA DE BUGA, IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No.31.643.727 EXPEDIDA EN BUGA.

HECHOS

PRIMERO: En cuanto a los hechos, ustedes son plenos conocedores de ellos, que Soy afiliada a la S.O.S y que el día 23 de Abril de 2013, empezó mi calvario cuando consulte a su entidad de salud, que el día 24 de Mayo de 2013, fui remitida a la Clínica Amiga de la ciudad de Cali, donde me encuentro en la actualidad.

SEGUNDO: Que el 24 de mayo de 2013, antes de ser remitida a la ciudad de Cali, solicite copia completa de la historia clínica y solo hasta el 30 de Mayo de 2013, le fueron entregados, unos pocos folios de la misma, a mi hermana CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, a quien le informaron, que no se la entregaban completa, porque era una orden, que había sido dada por el Doctor Guillermo Sánchez.

TERCERO: Esperando que en esta oportunidad se cumpla con lo ordenado en la ley, tal como se encuentra contemplado en: La Resolución 1995 de 1999 expedida por el Ministerio de Salud, dispone, en su artículo 14, que "podrán tener acceso a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley: 1. El 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 GALLEGÓ 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 considere 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 GALLEGU 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



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 EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARNELDANIEZ 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 | 116068198 |
| Dirección residencia | Calle 11 No. 13 -21 | Teléfono fijo/Cel. | 3176303445 |
| Nombre y Apellidos Acompañante | | No. de identificación | |
| Parentesco | | Teléfono fijo/Cel. | |
| Servicios solicitado por | Jackeline Escandon Rojas | Área / Sede | Buga |
| Medio de transporte autorizado (Tiquete aéreo, terrestre intermunicipal y/o taxi urbano) | Tercer Intermunicipal Buga - Cali - Buga | Tratamiento a Realizar | Valoración Cirugía General |
| Celular - Buga | | IPS o Especialista | Clinica Tequendama Cali |
| Bonos Nro. | 3997410088435 | | |

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 |



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 18 DE ENERO/2014 | | |

NOMBRE DEL SOLICITANTE: HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
194723-04

REGISTRO MEDICO:

1A DEL SOLICITANTE:

Abelón Gallego E.
14.878.257 Bugi

\$ 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 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

HEMATOLOGIA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | |
| 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 |
| Recuento Diferencial Absoluto: | | |
| # 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 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| 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 |
| PARAMETROS PLAQUETARIOS | | |
| 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 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

BIOQUIMICA SANGUINEA

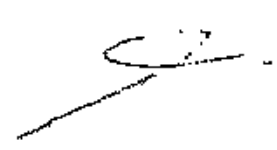
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------|
| BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS | | |
| Bilirrubina Total | 0.41 mg/dl | 0.3 - 1.2 mg/dl |
| Bilirrubina Directa | 0.211 mg/dl | Hasta 0.20 mg/dl |
| Bilirrubina Indirecta | 0.20 mg/dl | Hasta 1.00 mg/dl |

Técnica: Colorimetría

| | | |
|--------------------|-------------------|--------------|
| Fosfatasa Alcalina | 72 U/L | 45 - 129 U/L |
|--------------------|-------------------|--------------|

Técnica: Clínica

Analizado por,


CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
Bacterióloga T.P:0907-99
Coplada: 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 GALLEGO 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 GALLEGU 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.

EL 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

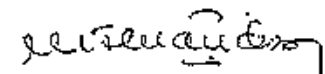
Recuento de Colonias

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

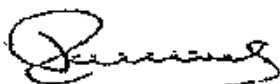
CULTIVO PUS CAVIDAD ABDOMINAL

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 ₂ | 34.2 | 33 - 40 mmHg |
| pO ₂ | ↑ 157.6 | 70 - 80 mmHg |
| HCO ₃ | ↓ 18.2 | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | -7.5 | +/- 3 mmol/L |
| SO ₂ % | 98.9 | % |
| Temperatura | 37.0 | °C |
| Hemoglobina | 12.0 | g/dl |
| FIO ₂ | 32.0 | % |

Técnica: Ión selectivo directo

GASES VENOSOS

| | | |
|-------------------|-------|--------------|
| PH | 7.310 | 7.3 - 7.4 |
| pCO ₂ | 38.1 | 40 - 47 mmHg |
| pO ₂ | 50.1 | 35 - 45 mmHg |
| HCO ₃ | 18.8 | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | -7.5 | +/- 3 mmol/L |
| SO ₂ % | 82.3 | % |

Técnica: Ión selectivo directo

Acidemia metabólica.
PO₂ 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 |
|---|-----------------------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | |
| Leucocitos | <u>18.09</u> x10 ³ /uL | 4.00 - 12.00 |
| %Neutrófilos | 95.1 % | 50.0 - 70.0 |
| %Linfocitos | 2.9 % | 20.0 - 60.0 |
| %Monocitos | 1.9 % | 3.0 - 12.0 |
| %Eosinófilos | 0.0 % | 0.5 - 5.0 |
| %Basófilos | 0.1 % | 0.0 - 1.0 |
| Recuento Diferencial Absoluto: | | |
| #Neutrófilos | 17.21 x10 ³ /uL | 2.00 - 8.00 |
| #Linfocitos | 0.52 x10 ³ /uL | 0.80 - 7.00 |
| #Monocitos | 0.34 x10 ³ /uL | 0.12 - 1.20 |
| #Eosinófilos | 0.00 x10 ³ /uL | 0.02 - 0.80 |
| #Basófilos | 0.02 x10 ³ /uL | 0.00 - 0.10 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| Eritrocitos | 3.72 x10 ⁶ /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 |
| PARAMETROS PLAQUETARIOS | | |
| Recuento de Plaquetas (PLT) | <u>252</u> x10 ³ /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]



**Angel
Laboratorio**

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 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

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
Suero: 136 - 146 mmol/L |

Técnica: Ion 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

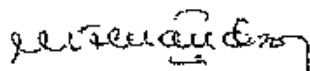
MICROBIOLOGIA

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)

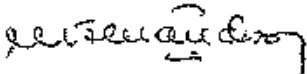
N/R = No informado
--- = No probado
TFG = Cepa dependiente de timidina

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

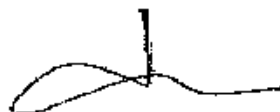
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| GASES ARTERIALES | | |
| PH | 7.427 | 7.36 - 7.44 |
| pCO2 | 37.8 mmHg | 33 - 40 mmHg |
| pO2 | 120.7 mmHg | 70 - 80 mmHg |
| HCO3 | 24.2 mmol/L | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | 0.0 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

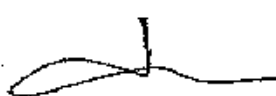
REFERENCIA: 7013885
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

| ESTUDIO | RESULTADO | | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------|----------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | | |
| Leucocitos | 10.66 | x10 ³ /uL | 4.00 - 12.00 |
| %Neutrófilos | 91.3 | % | 50.0 - 70.0 |
| %Linfocitos | 6.6 | % | 20.0 - 60.0 |
| %Monocitos | 1.8 | % | 3.0 - 12.0 |
| %Eosinófilos | 0.3 | % | 0.5 - 5.0 |
| %Basófilos | 0.0 | % | 0.0 - 1.0 |
| Recuento Diferencial Absoluto: | | | |
| #Neutrófilos | 9.74 | x10 ³ /uL | 2.00 - 8.00 |
| #Linfocitos | 0.70 | x10 ³ /uL | 0.80 - 7.00 |
| #Monocitos | 0.19 | x10 ³ /uL | 0.12 - 1.20 |
| #Eosinófilos | 0.03 | x10 ³ /uL | 0.02 - 0.80 |
| #Basófilos | 0.00 | x10 ³ /uL | 0.00 - 0.10 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | | |
| Eritrocitos | 3.11 | x10 ⁶ /uL | 3.50 - 5.20 |
| Hemoglobina | 9.3 | Hombres | 12.0 - 16.0 |
| Hematocrito | 28.5 | % | 35.0 - 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 ³ /uL | 150 - 450 |
| Volumen Plaquetario Medio (MPV) | 8.2 | fL | 6.5 - 12.0 |

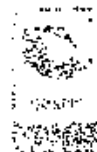
Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,


MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado: 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 |
|------------------|-------------|--------------|

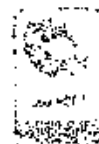
Técnica: Cinética Ultravioleta

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 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

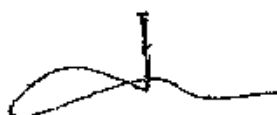
BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|------------|-----------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 366.4 mg/L | Menor de 10 mg/L |

Técnica: Inmunoturbidimetría

Dato confirmado con reproceso de la muestra.

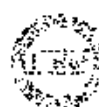
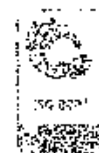
Analizado por,



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]*



**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

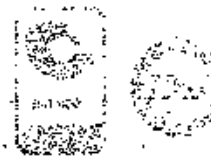
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------------|------------|-----------------------|
| Acido Láctico | 5.2 mmol/L | 0.56 - 1.39 mmol/L |

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

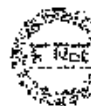
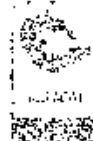
Analizado por,



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

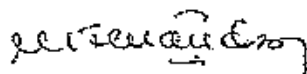
MICROBIOLOGIA

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 meningíneas.

* 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 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 |
|------------------|-------------|-----------------------|
| 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
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 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 |
|-------------------------------------|-----------|--------|-----------------------|
| 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 |

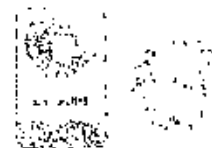
Analizado por,

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 |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| GASES ARTERIALES | | |
| PH | 7.461 | 7.36 - 7.44 |
| pCO2 | 36.9 mmHg | 33 - 40 mmHg |
| pO2 | 49.1 mmHg | 70 - 80 mmHg |
| HCO3 | 25.8 mmol/L | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | 1.9 mmol/L | +/- 3 mmol/L |
| SO2 % | 87.9 % | |
| Temperatura | 36.5 °C | |
| Hemoglobina | 9.0 g/dl | |
| FIO2 | 32.0 % | |

Técnica: Ión selectivo directo

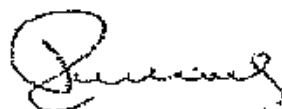
IO2 153

sin transtorno 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

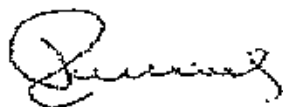
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|----------|------------|-----------------------|
| Albúmina | 2.47 gr/dl | 3.2 - 4.8 gr/dl |

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 |
|---|-----------------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | |
| Leucocitos | 14.52 $\times 10^3 / \mu L$ | 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 |
| Recuento Diferencial Absoluto: | | |
| #Neutrófilos | 12.78 $\times 10^3 / \mu L$ | 2.00 - 8.00 |
| #Linfocitos | 1.18 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.80 - 7.00 |
| #Monocitos | 0.51 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.12 - 1.20 |
| #Eosinófilos | 0.04 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.02 - 0.80 |
| #Basófilos | 0.01 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.00 - 0.10 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| Eritrocitos | 2.91 $\times 10^6 / \mu L$ | 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 |
| PARAMETROS PLAQUETARIOS | | |
| Recuento de Plaquetas (PLT) | 230 $\times 10^3 / \mu L$ | 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 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 |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

| | | |
|-----------------|--------------|------------------|
| Sodio en Sangre | 148.7 mmol/L | 136 - 146 mmol/L |
|-----------------|--------------|------------------|

Técnica: Ión selectivo indirecto

| | | |
|-------------------|-------------|------------------|
| Potasio en Sangre | 4.04 mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L |
|-------------------|-------------|------------------|

Técnica: Ión selectivo indirecto

| | | |
|--------|------------|------------------|
| Calcio | 6.93 mg/dl | 8.6 - 10.0 mg/dl |
|--------|------------|------------------|

Técnica: Colorimetría

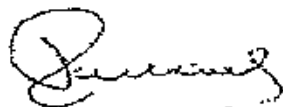
| | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| Magnesio sérico | 2.04 mg/dl | 1.3 - 2.7 mg/dl |
|-----------------|------------|-----------------|

Técnica: Colorimetría

| | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| Fósforo en Sangre | 2.61 mg/dl | 2.4 - 5.1 mg/dl |
|-------------------|------------|-----------------|

Técnica: Colorimetría

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

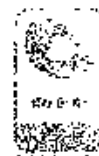
Resultado: El cultivo es negativo para bacterias

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
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 GALLEGU 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 | |
| Técnica: Ión selectivo indirecto | | | | |
| Potasio en Sangre | 3.44 | mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L | |
| Técnica: Ión selectivo indirecto | | | | |
| Creatinina en Sangre | 0.37 | mg/dl | Mujeres | 0.5 - 1.1 mg/dl |
| | | | Hombres | 0.6 - 1.3 mg/dl |
| Técnica: Cinética | | | | |
| Nitrogeno Ureico | 5.32 | mg/dl | 6 - 20 mg/dl | |
| Técnica: Cinético/Ultravioleta | | | | |

Analizado por,


CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
 Bacterióloga T.P:0907-99
 Copiado: LYSP

Fecha de Validación: 06/May/2013 05:25

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

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 Mesnilli: 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 $\times 10^3 / \mu L$ | 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 $\times 10^3 / \mu L$ | 2.00 - 8.00 |
| #Linfocitos | 1.55 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.80 - 7.00 |
| #Monocitos | 1.65 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.12 - 1.20 |
| #Eosinófilos | 0.06 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.02 - 0.80 |
| #Basófilos | 0.01 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.00 - 0.10 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| Eritrocitos | 2.48 $\times 10^6 / \mu L$ | 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 $\times 10^3 / \mu L$ | 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 Buischlii: 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

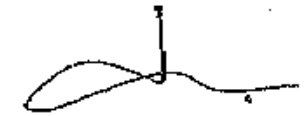
Sangre oculta: Negativo
PH: 9
Azúcares Reductores: Negativo
Coloración de Wright: Solicitado
Coloración de Gram: Solicitado

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

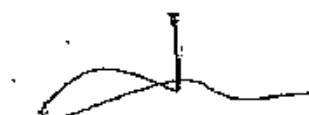
ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.025
PH: ≤ 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 Úrico: 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:

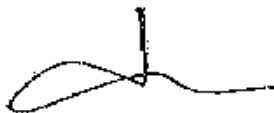
ORINA

Resultado

NO SE OBSERVAN GERMEÑES

Técnica: Microscopía

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 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

COAGULACION

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-

| | | |
|--|--------|---------------|
| PTT Paciente
(Tiempo Parcial de Tromboplastina) | 44.2 " | 20.0 - 34.0 " |
|--|--------|---------------|

NOTA: EN PACIENTES HEMOCONCENTRADOS O
HEMODILUIDOS PUEDE AFECTARSE EL RESULTADO.

Técnica: Dispersión de luz

OBSERVACIONES: Comentado al servicio

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
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 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

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
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

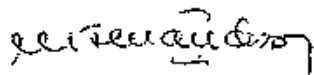
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE HOSPITALIZACION 3ER PISO
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

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

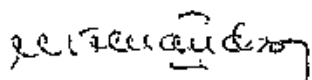
MICROBIOLOGIA

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 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

CULTIVO DE SECRECIÓN 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

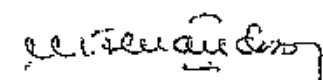
R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
/E... = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IE = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; 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
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

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 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

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 |
|--------|------------|------------------|

Técnica: Colorimetría

| | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| Magnesio sérico | 2.34 mg/dl | 1.3 - 2.7 mg/dl |
|-----------------|------------|-----------------|

Técnica: Colorimetría

| | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| Fósforo en Sangre | 4.00 mg/dl | 2.4 - 5.1 mg/dl |
|-------------------|------------|-----------------|

Técnica: Colorimetría

| | | |
|---------------|------------|-----------------------------------|
| Acido Láctico | 6.7 mmol/L | 0.7 - 2.1 mmol/L |
| | | Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L |

Técnica: Colorimetría

Analizado por,

Sally Noriega, O.

SALLY TATIANA NORIEGA
 Bacterióloga T.P:08-04190
 Copiado: STN

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:28

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 6 de 6]

107

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
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

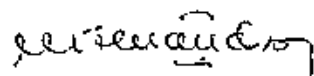
Tiempo de Incubación
Resultado

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:MPV

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

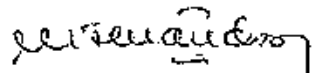
Tiempo de Incubación
Resultado

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

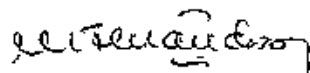
Tiempo de Incubación
Resultado

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 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

5 días

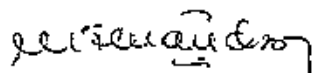
Resultado

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 |
|-------------------------|---------------|-----------------------|
| GASES ARTERIALES | | |
| PH | 7.465 ↑ | 7.36 - 7.44 |
| pCO ₂ | 35.9 N mmHg | 33 - 40 mmHg |
| pO ₂ | 82.4 mmHg | 70 - 80 mmHg |
| HCO ₃ | 25.4 N mmol/L | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | 1.5 mmol/L | +/- 3 mmol/L |
| SO ₂ % | 96.9 % | |
| Temperatura | 36.5 °C | |
| Hemoglobina | 6.7 g/dl | |
| FIO ₂ | 21.0 % | |

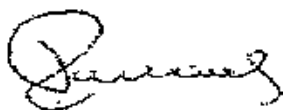
* Técnica: Ión selectivo directo

IO₂ 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]

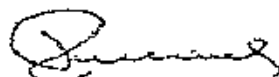
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGU QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE UC1 ADULTOS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

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 |
|---|-----------------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | |
| 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 |
| Recuento Diferencial Absoluto: | | |
| #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 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| 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 |
| PARAMETROS PLAQUETARIOS | | |
| 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

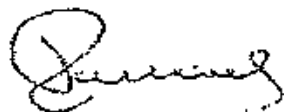
| | | |
|----------------------|------------|--|
| Creatinina en Sangre | 0.30 mg/dl | Mujeres 0.5 - 1.1 mg/dl
Hombres 0.6 - 1.3 mg/dl |
|----------------------|------------|--|

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

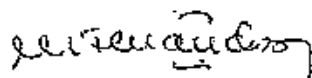
OBSERVACIONES:

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 | ≤ 1 |
| Amicacina | S | ≤ 16 | Gentamicina | S | ≤ 4 |
| Ampicilina | R | > 16 | Meropenem | S | ≤ 1 |
| Aztreonam | S | ≤ 4 | Pip/Tazo | S | ≤ 16 |
| Ceftriaxona | S | ≤ 1 | Piperacilina | R | > 64 |
| Ceftazidima | S | ≤ 1 | Trimet/Sulfa | S | $\leq 2/38$ |
| 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 | | | |

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.

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 $\leq 8=S$, $8-16=I$, $>16=R$, 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 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 DI
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

Bacteria Nº 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 |
| Ceftioxona | 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 SEGÚN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS 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 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

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^o = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
SE = 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 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 |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| GASES ARTERIALES | | |
| 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 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: 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 |
| Neutrofilos | 89 | % | |
| Linfocitos | 5 | % | |
| Monocitos | 6 | % | |

Técnica: Citometría de Flujo

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
 Bacterióloga T.P:0907-99
 Copiado:STN

Fecha de Validación: 21/May/2013 02:40

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 2]

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: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

| | | |
|----------------------|------------|--|
| Creatinina en Sangre | 0.40 mg/dl | Mujeres 0.5 - 1.1 mg/dl
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

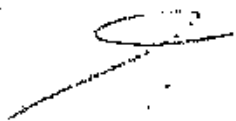
| | | |
|-------------------|-------------|------------------|
| Potasio en Sangre | 4.25 mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L |
|-------------------|-------------|------------------|

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:Inmunoturbidimetria

| | | |
|---------------|-------------|---|
| Acido Láctico | 14.2 mmol/L | 0.7 - 2.1 mmol/L
Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L |
|---------------|-------------|---|

Técnica:Colorimetría

Analizado por,

CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
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

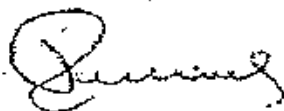
BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| GASES ARTERIALES | | |
| PH | 7.430 | 7.36 - 7.44 |
| pCO2 | 42.7 mmHg | 33 - 40 mmHg |
| pO2 | 138.7 mmHg | 70 - 80 mmHg |
| HCO3 | 27.8 mmol/L | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | 3.3 mmol/L | +/- 3 mmol/L |
| SO2 % | 98.8 % | |
| Temperatura | 36.5 °C | |
| Hemoglobina | 9.2 g/dl | |
| FIO2 | 40.0 % | |

Técnica: Ión selectivo directo

IO2: 346.

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
Copiado:DPB

Fecha de Validación: 22/May/2013 02:12

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

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

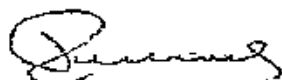
REFERENCIA: 7018516
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

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]

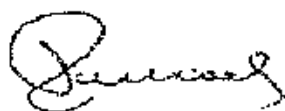
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

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
Hombres | 0.5 - 1.1 mg/dl
0.6 - 1.3 mg/dl |
| <i>Técnica: Cinética</i> | | | | |
| Nitrogeno Ureico | 7.16 | mg/dl | | 6 - 20 mg/dl |
| <i>Técnica: Cinético/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

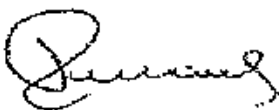
REFERENCIA: 7018516
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | | VALORES DE REFERENCIA |
|-----------------------------------|-----------|--------|-----------------------------------|
| Acido Láctico | 10.6 | mmol/L | 0.7 - 2.1 mmol/L |
| <i>Técnica: Colorimetría</i> | | | Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L |
| 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> | | | |
| BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS | | | |
| Bilirrubina Total | 0.12 | mg/dl | 0.3 - 1.2 mg/dl |
| Bilirrubina Directa | 0.07 | mg/dl | Hasta 0.20 mg/dl |
| Bilirrubina Indirecta | 0.05 | mg/dl | Hasta 1.00 mg/dl |

Técnica: Colorimetría

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
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]

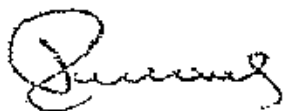
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

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> | | | | |
| Colesterol 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]

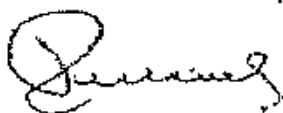
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7018516
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|--------------------------|-------------|---|
| Colesterol HDL | 16.1 mg/dl | Bajo: Menor de 40 mg/dl
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 |
| Indice 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

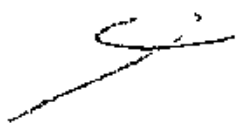
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------------|-------------|-----------------------|
| Nitrógeno Ureico en Orina 24H | 5.80 gr/24H | 12 - 20 gr/24H |
| Volumen: | 3700 ml | |

Técnica: Cinético/Ultravioleta

OBSERVACIONES:

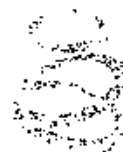
Dato Confirmado

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)*



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

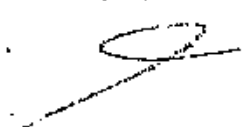
| | | |
|-----------------|------------|-----------------|
| Magnesio sérico | 2.18 mg/dl | 1.3 - 2.7 mg/dl |
|-----------------|------------|-----------------|

Técnica: Colorimetría

| | | |
|-------------------|------------|-----------------|
| Fósforo en Sangre | 4.79 mg/dl | 2.4 - 5.1 mg/dl |
|-------------------|------------|-----------------|

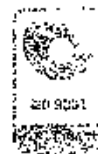
Técnica: Colorimetría

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

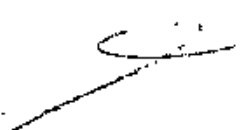
REFERENCIA: 7018775
FECHA ATN: 23.May.2013 02:18:41
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 61.1 mg/L | Menor de 10 mg/L |

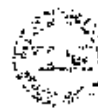
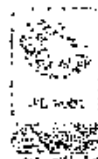
Técnica: Inmunoturbidimetría

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

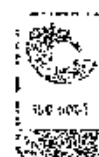
| ESTUDIO | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | |
| Leucocitos | 19.75 $\times 10^3 / \mu L$ | 4.00 - 12.00 |
| %Neutrófilos | 81.8 % | 50.0 - 70.0 |
| %Linfocitos | 11.9 % | 20.0 - 60.0 |
| %Monocitos | 4.9 % | 3.0 - 12.0 |
| %Eosinófilos | 1.2 % | 0.5 - 5.0 |
| %Basófilos | 0.2 % | 0.0 - 1.0 |
| Recuento Diferencial Absoluto: | | |
| #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 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| 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 |
| PARAMETROS PLAQUETARIOS | | |
| 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:

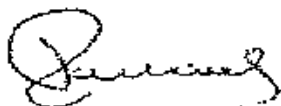
SECRECION PERITONEAL

Resultado

No se observa flora Bacteriana.

Técnica: Microscopia

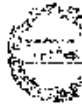
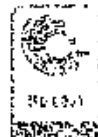
Analizado por,



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

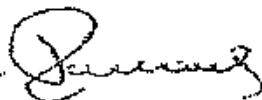
BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|-------------------------|-------------|-----------------------|
| GASES ARTERIALES | | |
| PH | 7.439 | 7.36 - 7.44 |
| pCO ₂ | 33.8 mmHg | 33 - 40 mmHg |
| pO ₂ | 42.1 mmHg | 70 - 80 mmHg |
| HCO ₃ | 22.5 mmol/L | 24.5 mmol/L |
| BEb Factor Base | -1.8 mmol/L | +/- 3 mmol/L |
| SO ₂ % | 81.3 % | |
| Temperatura | 36.5 °C | |
| Hemoglobina | 10.1 g/dl | |
| FIO ₂ | 21.0 % | |

Técnica: Ión selectivo directo

Paf.
Mezclados

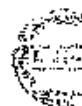
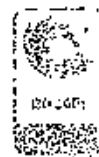
Analizado por,



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]



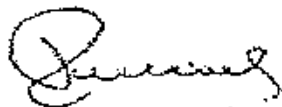
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

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 |
| Técnica: Ión selectivo indirecto | | | |
| Potasio en Sangre | 4.73 | mmol/L | 3.5 - 5.0 mmol/L |
| Técnica: Ión selectivo indirecto | | | |
| Cloro en Sangre | 98.0 | mmol/L | 98 - 106 mmol/L |
| Técnica: Ión selectivo indirecto | | | |
| Nitrogeno Ureico | 10.29 | mg/dl | 6 - 20 mg/dl |
| Técnica: Cinético/Ultravioleta | | | |
| Creatinina en Sangre | 0.30 | Mujeres | 0.5 - 1.1 mg/dl |
| | | Hombres | 0.6 - 1.3 mg/dl |
| Técnica: Cinética | | | |

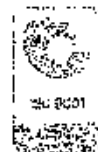
Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
 Bacterióloga T.P:76-4753
 Copiado: MP

Fecha de Validación: 24/May/2013 03:36

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 4 de 4]



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

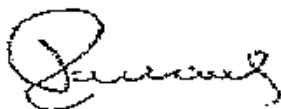
REFERENCIA: 7019013
FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:31
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|----------------------------------|-----------|-----------------------|
| Proteína C Reactiva Cuantitativa | 44.2 mg/L | Menor de 10 mg/L |

Técnica: Inmunoturbidimetría

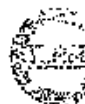
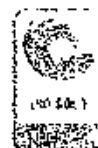
Analizado por,



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

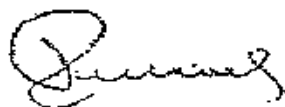
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

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

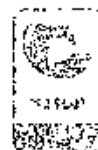
Analizado por,



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 GALLEGU 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

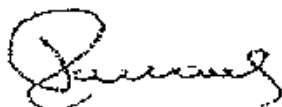
| ESTUDIO | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA |
|---------|-----------|-----------------------|
|---------|-----------|-----------------------|

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-

| | | | |
|------------------------------------|------|---|---------------|
| PTT Paciente | 32.0 | " | 20.0 - 34.0 " |
| (Tiempo Parcial de Tromboplastina) | | | |

Técnica: Dispersión de luz

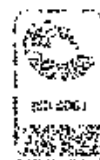
Analizado por,



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)*



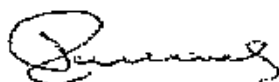
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
 EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
 DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7019013
 FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:3
 SEDE: HOSPITAL SAN JOS
 EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

| ESTUDIO | RESULTADO | VALOR DE REFERENCIA |
|---|-----------------------------|---------------------|
| HEMOGRAMA | | |
| PARAMETROS LEUCOCITARIOS | | |
| Leucocitos | 21.29 $\times 10^3 / \mu L$ | 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 $\times 10^3 / \mu L$ | 2.00 - 8.00 |
| #Linfocitos | 1.75 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.80 - 7.00 |
| #Monocitos | 0.85 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.12 - 1.20 |
| #Eosinófilos | 0.11 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.02 - 0.80 |
| #Basófilos | 0.02 $\times 10^3 / \mu L$ | 0.00 - 0.10 |
| PARAMETROS ERITROCITARIOS | | |
| Eritrocitos | 3.32 $\times 10^6 / \mu L$ | 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 $\times 10^3 / \mu L$ | 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 : 110/70 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 CON 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: 38.6 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 de abril de 2013 le realizaron una coledolap

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 : 76-2865

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 extrahospitalario 20/05/2013 : E. Coli producta de BLEE, Klebsiella prductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomía laparoscópica 23 04 2013 extrahospitalario 3. Anemia normocítica normocromica 4. POP inmediato lavado quirurgico (26/05/ 2013) Soportes Nutrición parenteral Lactato ringer 100 cc /hora Antibioticoterapia Entapenem mas ampicilina (inicio extrahospitalario : 18/06/2013) Aislamiento Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido 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 Ingresó 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 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 normocítica 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 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 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 FAMILIAR (MADRE DE LA PCTE) HALLAZGOS QUOCOS Y MANEJO A SEGUIR

Plan

: CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA EN UCIN

Elaborado Por : 194723-04A

Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha

: 26.05.2013 Hora : 15:57

Tipo

: Evolucion

Subjetivo

: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 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 Entapenem 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 hatazgos *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. FÍSTULA EN ÍLEO 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 eritropoiesis / 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 fístula, 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 DÍA 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 FÍSTULAS EN ÍLEO 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 FÍSTULA DE ÍLEO DE ALTO GASTO, TPN EN UCIN. EN UCIN CONTINUO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO IV, LO COMPLETO, LO SUSPENDIERON EL DÍA DE HOY, FUE LLEVADA A NUEVO LAVADO QX EL DÍA DE AYER. SE LE TOMARON CULTIVOS. LAS FÍSTULAS 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) -FÍSTULA DE ÍLEO: 3 SEGMENTOS -POP INMEDIATO LAVADO QX 26/05/13 -POP LAVADOS QX:#6 -POP COLELAP 23/04/13 FÍSTULA CON MENOR PRODUCIDO, YA INICIO VÍA 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 FÍSTULA 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 PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - PO DE REVISION DE CAVIDAD Y COLOCACION DE VACUM PACK

Objetivo : PA 107/67 PAM 78 FC 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 : Pcte 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 : Pcte 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. Pcte 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 PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL REFIERE VOMITO PERSISTENTE NIEGA FIEBRE .

Objetivo : FC 80 PA 116/64 PAM 96 T 36,4 FR 18 SO2 98% PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

Análisis : PCTE 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 SOOPLOS 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 INFECOTOLOGIA Y LFUCONAZOL
Plan : CONMTINUJAR EL MISMO TTO INDICACION DE MD TRATANTE,
Elaborado Por: PEND Md.: NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 30.05.2013 Hora : 13:17
Tipo : Evolucion
Subjetivo : CIRUGI GENERAL
Objetivo : RX DE TORAX POST CVC SE OBSERVA CVC EN AURICULA DERECHA NO NEUMOTORAX NI HEMOTORAX
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 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 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 GALLEGO 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 GERMINES 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 NEUEAMENTE 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 TRASLUCIR 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 HEMITORAX IZQDO PRODUCE 250 CC LIQ SEROHEMATICO EN 24 HORAS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO DRENANDO LIQ INTESTINAL POR HERIDA Y DREN ABDOMINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
 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, EXTREMIIDADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT
 Analisis : PACIENTE EN EL MOMENTO EN MEJORES CONDICIONES CON ACIDOSIS QUE MEJROA CON LEUCOS QUE MEJORAN CON PCR QUE MEJORA, SE REVISARX 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
 Analisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON TPN, SE ORDENA LAB DE CONTROL DE HOY PARA VETRIFICAR ELECTROLITOS
 Plan : ELECTROLITOS AHORA CONTINUAR IGUAL MANEJO
 Elaborado Por : 194723-04A Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.06.2013 Hora : 13:07
 Tipo : Interconsulta
 Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ 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
 Analisis : ESCITALOPRAN 10 MG 8AM CLONAZEPAN 2 GOTAS CD112 HRAS SE, MIRRAA EVOLXCUION 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 : 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 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 EXTREMIIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA
 Analisis : PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL, FASCIAS 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 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 DESESPERANZA 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 DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Análisis : RERFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANE LA 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
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 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
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 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 136/81 PAM 100 FC 88 SO2 97% T 36.7 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS ANICTERICA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULAS DRENANDO LIQ INTESTINAL 780 CC EN 12 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
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 TOLETA MAS ESTANCIA


ORIGINAL
 Página 13 de 142

Paciente

: MELISSA GALLEGO 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 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 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 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.: 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 DESESPERAZADA ANSIOSA RUMIADOTRA FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPUCA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA

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

Análisis : INIOC TRAZODOEEN 50 MG NOCHE RERFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMANETLA QUE DUERM PARA BAJARA

ANISEDAAD

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 DESESPERANZA 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 DESESPERANZA 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



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: EUTROFICAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Análisis : PACIENTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA: LEUCOS: 11.840, 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 IRRIGA HERIDA Y SE OBSERVA BLOQUEO DE ASAS DELGADAS DE 100% SIN EVIDENCIA DE SITIO DE FILTRACION, EL LIQUIDO INTESTINAL ESTA ORIENTADO POR DREN HAY TEJ DE GRANULACION ROSADO NO COLECCIONES SNC ALERTA

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 VENTILADOS 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 ANSIOLOTICO, 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 SONTA.
 Plan : RETIRO DE ATBS. RETIRO DE SONTA 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 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 DESESPERANZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
 Análisis : MEJORIA EN ANSIEDAD, S E DEPRIME COMO REACTIVIDAD POR SU ESTADO ACOMPANAMIENTO 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 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 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 : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE SIN FEBRE 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 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 : Evolucion

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25A CON DX DE FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO - ULCERA DUODENAL FORREST III -SEPSIS ABDOMINAL RESUELTA -POP COLELAP 23/04 -POP APENDICECTOMIA 28/04 -L+D QX 26/05-29/05 REFIERE ESTAR MEJOR. NO EMESIS.DRENAJE POR FISTULA INTESTINAL:1000 CC EN 9 HORAS. 10/08/13 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 : Evolucion
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 APOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL
Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS
 ABD BLANDO CON FISTULA INTESTINAL QUE PRODUCE 920 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA
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 : Evolucion
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 OBSESISONE MAS.
Plan : IGUAL
Elaborado Por : 765420 **Md.** : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 13.06.2013 **Hora** : 11:45
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE REFIERE SENTIRSE MEJOR, NO DOLOR ABDOMINAL, AFEBRIL
Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES, TRANQUILA EN CAMA S.V TA 100/60, FC 68XMIN, FR 18XMIN, T
 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 : Evolucion
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

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 PIR 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 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 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 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 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 huerdas pulmones bien ventilados rs cs rítmicos no soplos abd blando no doloroso dren fl no produce por herida dreño 890 cc en 24 hras 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 otros síntomas, expectoracion blanquecina, no fiebre

Objetivo : PA 120/80 FC 120 FR 24 SO2 84% AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA ESCLERAS ICTERICAS PULMONES HIPOVENTILADOS CONESTERTOS 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 ESTERTOS 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 : 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.
 Analisis : 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
 Analisis : 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 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
 Analisis : 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, PARA CLINICOS 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 POTE.
 Objetivo :
 Analisis :
 Plan :
 Elaborado Por: 1556-02 Md.: CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 19.06.2013 Hora : 16:50
 Tipo : Interconsulta

Paciente

: MELISSA GALLEGU 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 dejó 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 patología, se le dispara mas sus pensamientos obsesivos y de angustia, con fobias, y miedo a recaídas, y a la muerte, se continúa 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 : Evolución
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 : Evolución
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 : Evolución
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 : Evolución
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 : Evolución
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 : Evolución

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 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 vía biliar. Los riñones tienen presentación escanográfica normal y la eliminación del contraste se encuentra normal por ambos organos, situación esta que permite además seguir el curso de los ureteres hasta la vejiga sin ningún 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. Llaman la atención presencia de escasa cantidad de liquido de presentación laminar comprometiendo el contorno del colon ascendente. La revisión del patron intestinal muestra progresión 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 catéter en la región de la pelvis menor. Hay un defecto en la región 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 enterocutánea. Hay un catéter posiblemente de drenaje sobre la región vecina. No hay liquido libre en otras regiones. Se identifica imagen de material de osteosíntesis en la región del cuello femoral izquierdo. En la cavidad pélvica 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 colecistectomía laparoscópica el 23/04/2013 por coledocistitis 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 enterocutánea. 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 pélvica, 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 últimas 24 horas con evolución 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 incubación, urocultivo >100.000 UFC bacilos gram negativos, Solicitan barrido de CVC positivo para cocos gram positivos a las 7h de incubación, 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 : colecistectomía laparoscópica 23/04/2013, laparotomía por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, múltiples 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 intracardíaca oscilante) 1.2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia deficit 10% 4. POP colecistectomía laparoscópica e-23/04/ 2013 5. POP laparotomía exploratoria, apendicectomía mas drenaje peritonitis 6. POP múltiples lavados quirurgicos 7. Fistula enterocutánea paciente en la tercera decada de la vida con antecedente fistula enterocutánea, con estancia hospitalaria prolongada y múltiples esquemas antibióticos, con requerimiento de soporte nutricional parenteral, en las últimas 24 horas con evolución 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 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 TRANCURSO 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 TRANCURSO 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 COLESTACICO 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, ADICIONAR MEROPENEM POR AISLAMIENTO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLEMENTE ACINETOBACTER, EN REVISTA CON LA DRA OSUNA SE DEBE CONTINUAR CON SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA, VALORADA Y COMENTADA CON LA DRA HORMIGA CIRUJANA QUE SUGIERE ANTE LOS HALLAZGOS DE ICTERICA CON PATRON COLESTACICO Y EL ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA Y PICOS FEBRILES DEBE DE 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 2305 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 // 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 APOORTE 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. 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 39.41, 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 wamari (20.06) HEMOCULTIVO 1: Staphylococcus haemolyticus (19.06) HEMOCULTIVOS 2/2: Enterobacter cloacae + Staphylococcus wamari (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 TITO 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 wamari sensibles - CVC: S. wamari 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. wamari, 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 antimicrobico. 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 GALLEGO 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 vasopresor 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 percutánea 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% pcr 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 gérmenes 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 antimicrobico. 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 + -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 : 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 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 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 GALLEGO 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 VALROADAA POR INFECTOLOGIA EL CUAL CONSIDERA QUE PACIENTE DEBE DE CONTINUAR MAENJO 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 INFECCIOSA PACIENTE TAQUICARDICA FEBRIL T 38,11C 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 pálidas, 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 - descondicionada Paciente que hoy se nota con mejoría, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra descondicionada. 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 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 DESACONDICIONAMIENTO FISICO ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 5 CEFEPIME DIA 9 ANIDALOFUNGINA DIA 4

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM CV: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 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 INTERSTICIALES, 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 DESACONDICIONADA 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: 890.916.911-6

AGENCIAS DE RETENCIÓN DEL IVA - NO RETENEDORA
GRANDES CONTRIBUYENTES - AUTORETENEDOR DE RENTA
RESPONSABLE DE IVAINCOLMOTOS
YAMAHACENTRO DE PARTES
KM 1, ANTIGUA VÍA A GIBARDOTA
TEL: (4) 509 90 10 - FAX: (4) 454 4242 Ext. 408
GIBARDOTA - ANTIQUÍA

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

Vencimiento: 2021-08-02

NIT: 900.113.823-5

No. Cliente: CLO00085

Método de Pago: Crédito 45 días Medio de Pago:

Dirección: CR 9 14 37

Teléfono: 2-2270099

Pedido: PV02151470 Remisión: TP14393039 Bodega: CEN PARTES

Ciudad: GUADALAJARA DE BUGA VALLE DEL CAUCA

Vendedor: JOHANNY RUIZ VALENCIA

% Desc. PF: 0

| 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 BIELA 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 MOTOR YZF-R1 MT09 | UNIDAD | 1.00 | 22,600.00 | 20.00 | 18,080.00 |
| 956120862500 | 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 PIMON 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 |
| 4PU231440000 | GPIOLVO 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 |
| 1WDF31360000 | BOTELLA DER YZF-R3 | UNIDAD | 1.00 | 230,900.00 | 20.00 | 184,720.00 |

Pronto Pago:
HASTA EL 23-06-2021 TOMA UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 36,996 PAGUE SOLAMENTE 1,430,488.20

Cant. Total:
60.00

Bruto 1,233,180.00
Descuento 0.00

Son: ***** UN MILLON CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO Pesos Moneda CTE CON 20/100 CENTAVOS

Cant. Del:
20

Subtotal 1,233,180.00
IVA 234,304.20

Impuesto al consumo 0.00

TOTAL A PAGAR 1,467,484.20

Impuesto 19.00 0.00 0.00

Base 1,233,180.00 0.00 0.00

Valor Impto 234,304.20 0.00 0.00

Firma autorizada INCOLMOTOS YAMAHA S.A.

Comprobante aceptado: He recibido real y
correctamente, los bienes y los descuentos.

Los bienes seleccionados en la presente factura de venta, siempre y cuando se trate de instrumentos o equipos musicales tendrán un término de garantía de un año contado a partir de la emisión y fecha de la misma, su reconocimiento estará sujeto a que el serial del instrumento y/o equipo correspondiente al que se indica en la factura y siempre que se cumplan por parte del comprador las recomendaciones de uso dadas por el vendedor. Los equipos y repuestos, bases de equipos de audio, minicámaras, videocámaras, así como el servicio técnico de asistencia, mantenimiento en la presente factura de venta, tendrán un término de garantía de tres meses contados a partir de la emisión y fecha de la misma, y su reconocimiento estará sujeto a que la pieza sea manufacturada, ensamblada, e instalada en los centros de servicio de acuerdo a las especificaciones de Incolmotos Yamaha S.A. o los autorizados por el mismo, o que el servicio se realice en el sitio. Para la instalación, mantenimiento y su uso, leer detenidamente el manual de instrucciones. La garantía para los productos sueltos está en vigor. Las garantías personales se consideran en sus condiciones y limitaciones, irrevocablemente con la firma de esta factura de venta, la cual deberá en todo caso ser presentada para el reconocimiento de la garantía. En la totalidad de esta garantía de los motocicletas, esta se encuentra descrita en el Manual del Proprietario.

Señor DESTINATARIO y SUSCRIPCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN: Incolmotos Yamaha S.A. es el responsable del Tratamiento de datos y utiliza los datos recogidos por Usted en el formulario, para el cumplimiento de la Ley 1712 de 2014, toda información contenida relacionada con los productos y servicios que comercializa, los datos, promesas y demás actividades, a través de Incolmotos Yamaha S.A., Yamaha Motor Co., su red de distribución y sus representantes, y entrega la totalidad de la información de procesamiento en su totalidad, también podrá ser transferida a terceros personas, naturales o jurídicas, en calidad de encargados del procesamiento, con los cuales Incolmotos Yamaha comparte actividades de cualquier tipo, quienes darán a la base de datos el uso informado en la presente. Se le advierte que Usted como titular tiene los derechos consagrados en el artículo 15 de la Ley 1712 de 2014, a conocer, actualizar y rectificar sus datos, si solicitar por escrito su autorización, o ser informado sobre el uso que se le ha dado a sus datos, lo presentará en la SIC por infracción. E iniciar su autorización de acuerdo con el procedimiento creado por la SIC. E. A través de Incolmotos Yamaha S.A. sus datos personales. Dirección: Km. 20 Antigua Vía a Gibardota, Antioquia. Tel: 596.916.911. Atención a Incolmotos Yamaha S.A. siempre en línea en los canales comerciales, a través de la información personal con las entidades financieras y comerciales con las que tenga una relación comercial, con el propósito de que estas puedan acceder a los datos en bases de datos legítimos de cualquier naturaleza y contenido para el cumplimiento de los productos financieros relacionados con dicha actividad.



CUFE: f7b38e54530e9562216a99c83d6582ade87b67bf567b0b2ce7bd334a6e2d3e0aede4aa168e96d54f001423c691f8e949

DESBORRATHE PONI PARALELA ANTIGUA VÍA A GIBARDOTA

Impreso en: 1

Resolución de facturación: 18764010103911 29/07/22 para Factura Electrónica del CPFE-17001 al CPFE-348000

Proveedores tecnológicos: VSDC sas - Nit: 811.026.198 - B11026198numtel@vsc.com

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 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 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

% Desc. PF: 0

| Referencia | Producto | Und. | Cantidad | Precio / Unit. | % Desc. | Valor Total |
|--------------|---------------------------------------|--------|----------|----------------|---------|-------------|
| | Pedido No. PV02149427 REMV+7458915: | | | | | |
| 110F530K0000 | JGO BANDAS FRENO T115 BF21722 | UNIDAD | 5.00 | 31,400.00 | 5.00 | 149,150.00 |
| | Pedido No. PV02151470 REMV+7458918: | | | | | |
| 4C8134140000 | EMPAQUE CAJA FILTRO YMF660 | UNIDAD | 1.00 | 30,200.00 | 20.00 | 24,160.00 |
| | Pedido No. PV02151838 REMV+7458926: | | | | | |
| 801F63350000 | CABLE CLUTCH XTZ150 08L1 | UNIDAD | 2.00 | 42,700.00 | 5.00 | 81,130.00 |
| 5M1E13112000 | CILINDRO YW125/09 | UNIDAD | 1.00 | 293,700.00 | 5.00 | 279,015.00 |
| 58PE16310000 | PISTON STD YW125 | UNIDAD | 1.00 | 52,700.00 | 5.00 | 50,065.00 |
| 32PH25760000 | SENSOR ANG INCLINAC 4041/51 YW1 | UNIDAD | 1.00 | 120,500.00 | 20.00 | 96,400.00 |
| 5AVE43840000 | EMPAQUE CAMARA FLOTADORES T110 | UNIDAD | 2.00 | 6,800.00 | 5.00 | 12,920.00 |
| 58PE16030100 | JGO ANILLOS STD YW125 | UNIDAD | 3.00 | 36,300.00 | 5.00 | 103,455.00 |
| 5LWE16330000 | PASADOR PISTON YW125/09 | UNIDAD | 3.00 | 10,400.00 | 5.00 | 29,640.00 |
| 931021232100 | RETENEDOR EJE CAMBIOS T110 | UNIDAD | 5.00 | 11,400.00 | 5.00 | 54,150.00 |
| 958171002200 | TORNILLO MORLE RXS115 99 | UNIDAD | 1.00 | 8,900.00 | 5.00 | 8,455.00 |
| 901790849100 | TUERCA 8 mm | UNIDAD | 1.00 | 7,800.00 | 5.00 | 7,410.00 |
| 5RSE43411000 | PULVERIZADOR YBR125E 18V1 | UNIDAD | 1.00 | 16,500.00 | 5.00 | 15,675.00 |
| 1V1146120000 | UNION MCFLE RX100M15/RXS115 | UNIDAD | 1.00 | 30,600.00 | 5.00 | 29,070.00 |
| 5RSE43410000 | PULVERIZADOR YBR125E 18V1 | UNIDAD | 2.00 | 18,600.00 | 5.00 | 35,340.00 |
| 1FDH430A0000 | LENTE FAROLA BF21 | UNIDAD | 1.00 | 51,300.00 | 5.00 | 48,735.00 |
| 5LBE43421700 | BOQUEREL YBR125E 18V1 | UNIDAD | 2.00 | 25,100.00 | 5.00 | 47,690.00 |
| 5VL16110200 | GUARDAFANGO TRAS YBR125E 18V1 | UNIDAD | 1.00 | 43,200.00 | 5.00 | 41,040.00 |
| 1SBE43436100 | BOQUEREL DE ALTA XTZ125 | UNIDAD | 2.00 | 10,900.00 | 5.00 | 20,710.00 |
| 1SBF63350100 | CABLE CLUTCH XTZ125 | UNIDAD | 2.00 | 35,900.00 | 5.00 | 68,216.00 |
| 1SBW149J0000 | JGO AGUJA CARBU XTZ125 | UNIDAD | 2.00 | 22,400.00 | 5.00 | 42,560.00 |
| 5TYE49330000 | RESORTE DIAFRAGMA YW125/09 | UNIDAD | 10.00 | 3,300.00 | 5.00 | 31,350.00 |
| 599E44510000 | FILTRO AIRE YW125/09 | UNIDAD | 5.00 | 28,500.00 | 5.00 | 135,375.00 |
| TM1688900000 | LLANTA MAXXIS 130/70-12 MA-3D TL TRAS | UNIDAD | 3.00 | 94,300.00 | | 282,900.00 |
| 2DPF83850000 | CUBIERTA INF EQZ N-MAX | UNIDAD | 2.00 | 49,600.00 | 5.00 | 94,240.00 |
| 3B9H39123000 | MANIGUETA CLUTCH XTZ125 | UNIDAD | 2.00 | 29,000.00 | 5.00 | 51,300.00 |
| 93306305XX00 | BALINERA CIGUEÑAL FZ-16 | UNIDAD | 2.00 | 40,600.00 | 5.00 | 77,140.00 |
| 93306054Y200 | BALINERA EJE PRIMARIO T115 | UNIDAD | 1.00 | 24,700.00 | 20.00 | 19,760.00 |
| B97F63950100 | CABLE CLUTCH FZN250 | UNIDAD | 3.00 | 27,400.00 | 5.00 | 78,090.00 |
| 4EB291450100 | RETE 41-53-8 SUSPENSIÓN FZ16R1 | UNIDAD | 20.00 | 11,100.00 | 5.00 | 210,900.00 |
| 3TLF62405000 | JGO MANILAR DT125/175 NEGRO | UNIDAD | 2.00 | 10,800.00 | 5.00 | 20,520.00 |
| 21CE34400000 | FILTRO ACEITE 1 FZ-16 | UNIDAD | 50.00 | 5,200.00 | 5.00 | 247,000.00 |
| B97E44500000 | FILTRO AIRE FZN250 | UNIDAD | 5.00 | 32,900.00 | 5.00 | 156,275.00 |

Pronto Pago:
HASTA EL 23-06-2021 TOMA UN DESCUENTO DEL 3 POR UN VALOR DE 129.697 PAGUE SOLAMENTE 5,014,928.85

San: "CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO Pesos Moneda C/TE CON 85/100 CENTAVOS"

| | | | | | |
|---|--|----------------------|--|---------------------|--|
| Comproedor aceptamos: He recibido real y
placentermente, las mercancías descritas. | | Impuesto al consumo | | Siguen... | |
| | | TOTAL A PAGAR | | 5,144,625.85 | |
| | | Impuesto | | | |
| | | Base | | | |
| | | Valor Impto | | | |
| Firma aceptada: MACOLANOTOS TAZAÑA S.A. | | Firma | | | |

[illegible]

CITE: dcl42531 12S151fa4adcbf08a7bada57343c795f1c19aa12376e4538f416ebh62192f4592c484e9255a12bfec592dc15

420,100

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, FEN 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 - AUTORRETENEDOR 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 |
| 9339999996100 | 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 |

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

| | |
|-------|--------------|
| Bruto | 4.323.215,00 |
|-------|--------------|

225.0

| | |
|-----------|------|
| Descuento | 0.00 |
|-----------|------|

SON: ****CINCO MILLONES CIENTO CUARENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VERTICINCO Pesos Moneda C/TE CON 85/100 CENTAVOS

Cant. Der:

| | |
|----------|--------------|
| Subtotal | 4,323,215.00 |
|----------|--------------|

5

| | |
|-----|------------|
| IVA | 821,410.85 |
|-----|------------|

Comprender acentuando: He recibido aquí y
reconociendo las características de estos.

| | |
|----------------------|---------------------|
| TOTAL A PAGAR | 5.144.625,85 |
|----------------------|---------------------|

| | | | |
|----------|-------|------|------|
| Imparato | 19.00 | 0.00 | 0.00 |
|----------|-------|------|------|

| | | | |
|----------|-------|------|------|
| Impresti | 19.00 | 0.00 | 0.00 |
|----------|-------|------|------|

| | | | |
|------|--------------|------|------|
| Base | 4,323,215.00 | 0.00 | 0.00 |
|------|--------------|------|------|

| | | | |
|-------------|------------|------|------|
| Valor 1mpto | B21.410,85 | 0,00 | 0,00 |
|-------------|------------|------|------|

[illegible][illegible]

CUIFE:dcfc42531125151fa00dc08a7bada57343c795f1c19aa1237b8d538f416eb62199f4692bf84c9355cd7bber587dc4b

[illegible]

2000

Resolución de lectura: 1876401010391 | 290172 | a | 2907722 para factura electrónica del CPE-117001 al CPE-348000

Proveedores tecnológicos: VSDC sas - Nit 811.026.198 - 811026198num@telepuy

Paciente : MELISSA GALLEGU 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 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 4,6 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 SIGNO 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 SIGNO DE SIRS

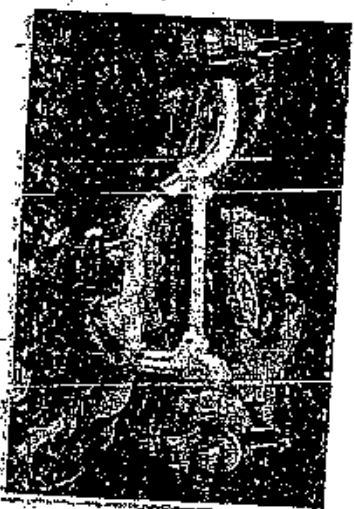
Plan : PACIENTE QUIEN SE CONSIDERA QUE POR LA PRESENCIA DE PICOS FEBRILES AISLADOS Y TENIENDO EN CUENTA PATOLOGIA ACTUAL SE DECIDE SOLICITAR HEMOCULTIVOS NUEVAMENTE CONTINUA EN UCI MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA

Elaborado Por: 1871

Md.: MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 02.07.2013 Hora : 15:35

Repuestos (accesorios)



Manubrio de Aluminio

Referencia: 24PF6111A100



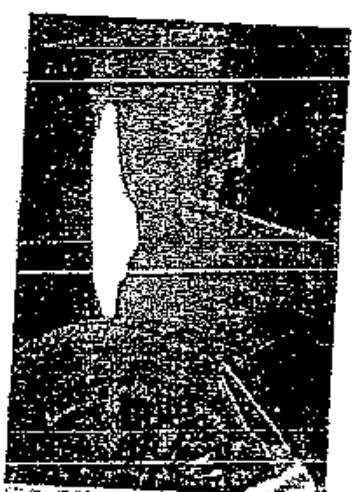
Complemento para el moñe de aluminio

Referencia: 24PE471880AL (Referencia para Modelo 2012 y anteriores)



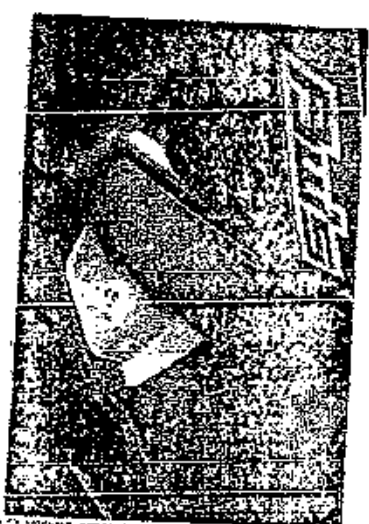
Abrazadera para el manubrio en Aluminio

Referencia: 24PW274100AL



Protector de aluminio

Referencia: 24PW2836A100



Juego de Reposapiés en Aluminio

Referencia: 24PW274110AL

ALMOTOS
AMAHIA



Paciente

: MELISSA GALLEGU QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115058198

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 SNG 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 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, glucometrías 101/116/107/99. 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, 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, continúa 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 SISTÉMICA SE CONTINUA MONITRÍA Y SE JAUSTARA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS QUE SE ENCUTRAN EN PROCESAMIENTO. NO SIGNOS DE SOBRECARGA HÍDRICA CON AZOADOS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. SE DECIDE PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL YUGULAR PARA CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Plan : CONTINUAR 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

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, 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 hidrocloridato 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

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

Elaborado Por: 76-2865

Md.: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 Hora : 13:24

Tipo : Evolucion

Subjetivo : NOTA PROCEDIMIENTO CVC

Objetivo : x

Análisis : 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 DAPTOMICINA 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

Análisis : PACIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SIRS PICOS FEBRIL 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 4 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 MANEJO 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 PARACLINICOS 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 GALLEGO 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 C/V: 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 POR: 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 : Evolucion
 Subjetivo : NOTA
 Objetivo : PTE CON TOS PRODUCTIVA ANSIEDAD QUE LE OCASIONA DESCOMPENSACION DE ESTADO GENRAL
 Analisis : PACIENTE CON TOS PRODUCTIVA MUCOIDE SE ORDENA INICIO DE HIDERAX JBE 10CC CADA 8 HRS ADICIONAL AL MANEJO INSTAURADO.
 Plan : HIDROXICINA (HIDERAX JBE) 10CC CADA 8 HRS.
 Elaborado Por : 761541 Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 Hora : 01:15
 Tipo : Evolucion
 Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 APOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20. DR.SOTO INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARI 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 : 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 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 : 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 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/6H 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 06 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO 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 REPOSICION 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. Continua con cohorte por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenemicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohorte 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclínicos de infeccion, se debera hacer seguimiento de este 7. Valoracion por hematologia 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, 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- Proclonina 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 CLINICA AMIGA), CON POSTERIOR FISTULA DE ALTO GASTO, COMO COMPLICACIÓN DESNUTRICIÓN 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 DEBIDO 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 PROCESO 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 clínica, 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.

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 : 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 SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES DE 39°C 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

Análisis : 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 ADEMÁS DE ESTO PRESENTA NEUMONIA MULTILOBAR 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 UNICO FOCO PROBABLE ES LA TROMBOFLEBITIS DE VENACAVA SUPERIOR A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO. ES VALORADA POR DR ZAMARRIEGO QUIEN CONSIDERA QUE LA PARTE PULMONAR POR AHORA NO ES DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITARON ESTUDIOS ADICIONALES POR LEUCOPENIA 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 A

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 PERSISTE CON SIGNOS DE SIRS FEBRIL LEUCOPENICA, VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN REALIZO ESTUDIOS PARA DESCARTAR ETIOLOGIA INMOLOGICA, PACIENTE A QUIEN E 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 COLONIZACIÓN

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 -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA

Objetivo : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39.3, TAQUICARDICA, 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 -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA EN ACENSO -HIPONATREMIA -ANEMIA

Objetivo : HEMODINÁMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC DE 144 XMIN TAAQUICARDICA 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

Identificacion

: 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 ACSENDO POR EN DECSSENDO 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 6.2 HTO 18.5 NA 126 K 3.4 CL 92 CR 0.24 BUN 10.1 ANAS NEGATIVO BK ENMEDULA OSEA NEGATIVO BILIRRUBINA TOTAL 0.78 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 DECSSENDO 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 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 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 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 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 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 GALLEGU 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 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) 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 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 GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETYRCONSULTO A HEMATOLOGIA QUIENES HCIERON BIOPSIA DE MO + MULTIPLES ESTUDISO QUE VAN SALIENDO UNOS Y 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 38.3°C 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 20 XMIN SATO2 96% RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTE SIN SOBREAEREGADO NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSA CON LEUCOSITOS 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 : 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 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 : 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 GALLEGO 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
Análisis : 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 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 y 114, afebril con
 temperatura máxima de 38.8C, 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, glucometrías 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 neutrófilos. 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 comentario 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 antibioticoterapia y finalizar. Controlar niveles de albumina. 2. En cuanto a paradiagnósticos + 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** : 18:08
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 ACENSO. 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
 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 GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Tipo : Evolucion
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGO 25 APOS REINGRESO (20/06/2013) DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA
Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 112/78 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 : Evolucion
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 : Evolucion
Subjetivo : 220 - Evolucion UCIN 25 apos Diagnosticos: Sepsis severa en resolucion A. Aislamiento de Staphylococcus Warneri en cultivo CVC B. Aislamiento de S. Warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae en Sangre C. Aislamiento de Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes en orina D. Aislamiento de Pseudomona en BAL Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de Embolismo septico Neumonia multilobar resuelta Infeccion urinaria Posoperatoria de: A. Colelap 23 04 2013 B. Laparotomia + apendicectomia mas lavado 28 04 2013 - peritonitis C. Lavados abdominales multiples (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. Cierre de pared abdominal 31 05 2013 Fístula enterocutanea de intestino delgado de alto gasto Asa intestinal protruida Síndrome de inmunosupresion severa tratado Hepatoesplenomegalia Hidronefrosis Izquierda PROBLEMAS Fístula de alto gasto Antibiotico: 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 enterocutanea 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 : Evolucion
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 GALLEGO 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 GALLEGO 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 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 : 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 ESPERA 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 YEUINAL 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 DRENÓ 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 : Evolución

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 : Evolución

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 : 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 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 : Evolución

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 : ..

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 99% 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 : 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 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 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 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. SIN 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

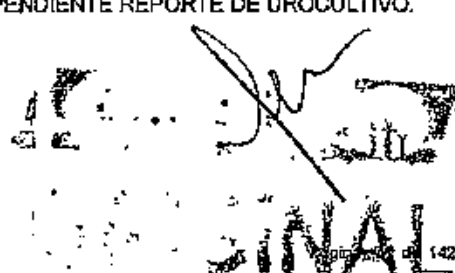
Fecha : 31.07.2013 Hora : 11:13
 Tipo : Evolucion
 Subjetivo : CIRUGIA GENERAL - PCTE CON DX ANOTADO
 Objetivo : FC 80 FR 18 T 36 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS
 NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 690 CC EN 24 HORAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC 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 PRODUCTO 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. HEPATOESPLENOMEGALIA 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%. RSCRS 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

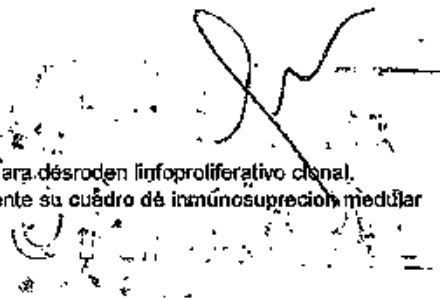
Tipo : Evolucion

Subjetivo : HEMATOLOGIA citometria de flujo de aspirado de medula osea: negativo para desorden linfoproliferativo clonal, inmunofenotipo medular sin características patologicas, ya sin requerimiento de filgrastim, posiblemente su cuadro de inmunosupresion medular fue secundaria a sepsis severa.

Análisis : .

Elaborado Por: 66-0064

Md. : CALLE URIBE, XIMENA



Paciente : MELISSA GALLEGU 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 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 SENSWITIVO 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 RENUEDA 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 SENSWITIVO 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Tipo : Evolucion
 Subjetivo : nota hospitalario se renueva ctc de glupak 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 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

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 : 13:58

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,

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 semiplaids, 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 : 1222-94

Md. : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

ORIGINAL

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, SONTA 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 SONTA 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 GALLEGO 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]
 OK

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#10³/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#U#59.0 #29/07/2013##### #1042#TRANSAMINASA PIRUVICA#220.0#0 - 31#U#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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Fecha : 28.08.2013 Hora : 17:03

Tipo : Evolución

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

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 CIJANA 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, JENNIFER

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 horas 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 PARA CLINICOS. 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 GALLEGO 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 SONDA NASOYEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE, FISTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE
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 PCTE 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 PCTE 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 : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORIA CLINICA NO SIRS, PTE COLOSTOGRAMA PARA PLANEAR CX SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TX RESPIRATORIA
Plan : IGUAL MANEJO
Elaborado Por : 194723-04A **Md.** : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 06.09.2013 **Hora** : 16:36
Tipo : Evolucion
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: 1. SEPSIS SEVERA RESUELTA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA. PACIENTE DICE QUE ESTA MEJOR.

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

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. 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 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 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, 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 SOBREAGREGADOS. 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 SOBREAGREGADOS. 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 SOBREAGREGADOS. 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

Análisis : 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 : .

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 37.0, 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 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

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 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 NASOEYUNAL, 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 GOTEJO 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/KH

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, JENNIFFER

Fecha : 20.09.2013 **Hora** : 14:57

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGÍA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO SE REVISAN PARACLÍNICOS... ACIDOSIS METABOLICA, HB 10.6, K 3.9

Objetivo : FC 100 FR 20 AFEBRIL PÍFR MUCOSAS ROSADAS Y HUÉMDAS 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 AROMÁTICAS, DEAMBULAR

Plan : DAR AROMÁTICAS 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 VÓMITO ESCASO DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO EXPULSO FLATOS E HIZO DEFECACION

Objetivo : FC 88 FR 16 AFEBRIL PÍFR MUCOSAS ROSADA Y HUÉMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON DOLOR PERILESIONAL EQUIMOSIS INFRAUMBILICAL DE 2 CM (EPIDERMOLISIS???) NO CRENA A LA PRESIÓN 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 CARDÍACOS 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 ESTÁ CON DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, YA LE COLOCARON LA MEPERIDINA PERO ME DICE QUE ESTÁ 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 DÍPIRONA. ORDENO DOSIS ÚNICA DE BUSCAPINA SIMPLE IV

Plan : BUSCAPINA SIMPLE 1 AMP IV DOSIS ÚNICA

Elaborado Por : 1556-02

Md. : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

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

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|------------------------------|
| Fecha | : 25.05.2013 / 05:31 | Md. | : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | | |
| Medicamento | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : AMPICILINA 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Fecha | : 25.05.2013 / 05:44 | Md. | : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| Medicamento | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | | |
| Fecha | : 25.05.2013 / 05:52 | Md. | : MUPOZ REINOSA, LUIS FELIPE |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Fecha | : 25.05.2013 / 13:04 | Md. | : CERON DAZA, JAIR |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML | Dosis | : 1 BOL |
| Presentación | : EMULSION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 26.05.2013 / 02:55 | Md. | : URREGO GRUESO, GUSTAVO |
| Medicamento | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| 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. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : ERTAPENEM 1 G POLVO INY | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |

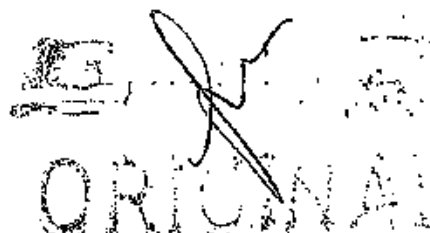
ORIGINAL

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 GALLEGO 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

| | | | |
|--------------|--|------------|------------------------------------|
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 21.06.2013 / 05:02 | Md. | : OSUNA PEREZ, MENICA |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Fecha | : 21.06.2013 / 05:11 | Md. | : OSUNA PEREZ, MENICA |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Fecha | : 21.06.2013 / 07:56 | Md. | : TORRES NUÑEZ, LUISA FERNANDA |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 BOL |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL+LIPIDO HASTA 2000ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 BOL |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 21.06.2013 / 11:31 | Md. | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA |
| Medicamento | : TIOPENTAL 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : TIOPENTAL 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via 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 |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : MEROPENEM 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 22.06.2013 / 23:01 | Md. | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO |
| Medicamento | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| 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 |
| 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 |
| 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 / 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 GALLEGO 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 - 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 / 08:53 | 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 - 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.: | PEREDES 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, 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 |

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 | |

[Handwritten Signature]
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 GALLEGU 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 pie
Fecha : 16.06.2013 Hora : 15:13 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
0000911106 PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS R
Fecha : 17.06.2013 Hora : 00:10 Md. : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902212 HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR Rh
0000903803 ALBUMINA
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903865 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
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, MENICA
 0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
 0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
 0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
 0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
 0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
 0000903803 ALBUMINA
 0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
 0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
 0000903813 CLORO CLORURO
 0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
 0000903833 FOSFATASA ALCALINA
 0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
 0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN 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 CULIVO 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
 Justificacion : HB 10 T 36.6C FIOS 35%
 0000903856 NITROGENO UREICO BUN
 0000903859 POTASIO
 0000903864 SODIO
 0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
 878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
 Fecha : 27.06.2013 Hora : 01:18 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
 0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
 0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
 0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
 0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
 0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
 0000903813 CLORO CLORURO
 0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
 0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN 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
 Justificacion : VENOSOS HB 10 102 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica 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 | |
| Justificación | : ARTERIALES HB 10 fío2 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 | |
| Justificación | : 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 | |
| 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 | |
| Justificación | : 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 | |
| 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 | |
| Justificación | : 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 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 | 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 | |
| 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 GALLEGO 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 PROTRROMBINA 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 CMVM PO
 0000906205 Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G CMVG PO
 Fecha : 11.07.2013 Hora : 01:48 Md. : MONTES CIFUENTES, LINA
 0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
 0000903813 CLORO CLORURO
 0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
 0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN 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 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
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 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 |

ORIGINAL

Paciente

: MELISSA GALLEGO 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 GALLEGU 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 GALLEGO 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 fisica y respiratoria 3 valraoclon por psicoiatria 4 rx de control en la mapana 5 en caso de no mejoría se debe pensar en colocacion de portail 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 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 :
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 < 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 VILLAFAPE, 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 FISICA 2 VECES AL DIA 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. TPN 69 CC H 6. FENTANYL A 5 CC H 7. SE SUSPENDE REPOSICION 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 POR 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 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. Paraclicnicos 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 UCIN DIPIRONA AMP 1 G EV C/6H EV DILUIDA LENTA SOLO SI ACETAMINOFEN Y MEDIOS FISICOS NO FUNCIONAN Y CON TI> 38.5

Fecha : 08.07.2013 / 18:07

Md. : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Paciente : MELISSA 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, 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 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 GALLEGU QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Tipo Indicación : OTROS
Indicación :
SUSPENDER ENOXAPARINA

Fecha : 13.08.2013 / 11:03 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS Clase Indicación : GENERAL
Indicación :
LEV SS 40 CC HORA

Fecha : 26.08.2013 / 14:24 Md. : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : DIETA Clase Indicación : LIQUIDA COMPLETA
Indicación :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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 :
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





Historia Clínica 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. 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 : 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

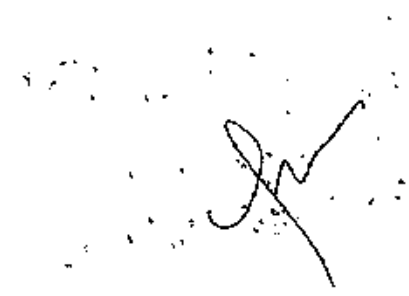
Especialidad : CIRUGIA GENERAL

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 GALLEGU 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**

| | | |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc.: 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: | normocefalía, 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 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 |
| Analisis | PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON FISTULAS INTESTINALES AL PARECER DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL TPN Y CONSENSO 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 GASTROCIURUGIA, 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, PCTE RTDO DE HEMOCULTIVOS. SS LAB COMPLEMENTARIOS. |
| Plan | TRASLADO A UCINNOVOSSN 100 CC HORADIPIRONA 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 VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV 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: VENDEDORA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 años de edad a quien el día 23 04 2013 llevan a coledap programada por coledolitiasis, posteriormente el día 28 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose 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 ATENCIÓN
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACIÓN**

Paciente: MELISSA GALLEGU 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: coleditiass - 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 coledlap 23/04/ 2013 por coleditiass 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**

| | | | |
|---------------------|--|--------------------|------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGÓ QUINCHÍA | Nº de Doc.: | 1115068198 |
| Análisis | <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> | | |
| Plan | <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> | | |
| Fecha: | 27.05.2013 | Hora: | 19:00:13 |
| Subjetivo | <p>Profesional: CANO ALVAREZ, JENNIFFER</p> <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> | | |
| Objetivo | <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> | | |
| Análisis | <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> | | |
| Plan | <p>IGUAL MANEJO INDICADO DESDE UCI, A CARGO DE CIRUGIA GRAL.</p> | | |
| Fecha: | 31.05.2013 | Hora: | 01:00:03 |
| Profesional: | BARJUN PALOMINO, YAMIL | | |



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

| | | | |
|------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGO QUINCHIA | N° de Doc. : | 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

Analisis 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

Analisis

Plan

Fecha: 20.06.2013 **Hora:** 11:45:43 **Profesional:** JARAMILLO VILLAFAPE, MARIA ISABEL

Subjetivo MEDICINA INTERNA EDAD 25 APOS SE CONOCE CASO CLINICO, PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICOS 1. FISTULA ENTEROCUTANEA. 2. POP COLELAP. 3. POP APENDICECTOMIA. 4. DISNEA A ESTUDIO PRESENTA DISNEA Y DESATURACION SUBITA. NO ESTA RECIBIENDO ENOXAPARINA ME INFORMAN QUE TIENE 2 HEMOCULTIVOS DONDE ESTA CRECIENDO COCOS GRAM + SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR ENDOCARDITIS BACTERIANA QUE REALIZAN HOY Y REPORTA LO SIGUIENTE: VI DE TAMAPO NORMAL CON CONTRACTILIDAD CONSERVADA CON FEVI DEL 60% 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

Analisis SE DOCUMENTA IMAGEN COMPATIBLE CON VEGETACION EN CAVA SUPERIOR CON ALTO POTENCIAL DE EMBOLIZACION PPALMENTE A PULMON, ESTA PENDIENTE LA REALIZACION DE ANGIOTAC DE TORAX PARA DESCARTAR TEP Y EVALUAR PARENQUIMA PULMONAR. SE INICIA CUBRIMIENTO AB CON CEFEPIME + VANCOMICINA. PENDIENTE RESULTADO DEFINITIVO DE HEMOCULTIVOS.

Plan - ANGIOTAC PROTOCOLO PARA TEP- ANTICOAGULACION ENOXAPARINA 40 MG CADA 12 HORAS- VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS- CEFEPIME 1 GR CADA 8 HORAS- EN CASO DE DETERIORO RESPIRATORIO O HEMODINAMICO COMENTAR A LA UCI

Fecha: 20.06.2013 **Hora:** 22:22:07 **Profesional:** OSUNA PEREZ, 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 GALLEGU 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 adenopias, 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 cardlaca continua cubrimiento con vancomicina se adiciona gentamina 3mg/kgdia repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gra, negativos en orina, no ha presentado sintomas urinarios, si cambios macroscopicos. se hospitaliza en UCI por alto riesgo de falla ventilatoria.



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA 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 APENDICIECTOMIA COMPLICADA PROBLEMAS: DESNUTRICION PROTEICO CALORICA BACTEREMIA POR COCOS GRAM POSITIVO BACTERIURIA POR BACILOS GRAM NEG JUSTIFICACION MANEJO EN UCI: SOPORTE VENTILATORIO CON VMNI INTENSIVA, 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 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 + 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 TARSLADADA 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 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 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 SOLICITAN PARA CLINICOS 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 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 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 ACOUPLE 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**

| | | |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGÓ QUINCHIA | N° de Doc.: 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 fistula 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 36.2C y 39.1C, 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 palidas, 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 ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

| | | |
|------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGO QUINCHIA | N° de Doc. : 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**

| | |
|---|-------------------------------|
| Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA | Nº de Doc.: 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**

| | | |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGO QUINCHIA | N° de Doc.: 1115068198 |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|

379000 Na 134 K 3.6 Cl 101 Mg 1.8 PCR 239 CR 0.2 BUN 10 glicemia 142 pH 7.42 pCO2 36 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 llevará 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**

| | |
|---|-------------------------------|
| Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc.: 1115068198 |
|---|-------------------------------|

Analisis PACIENTE DE 25 APOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL Y TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE CAVA INFERIOR ACTUALMENTE MODULANDO SIRS LEUCOS EN DECSSENSO SIN PICOS FEBRILES, PACIENTE QUE SE EXTUVO EN HORAS DE LA MAPANA CON BUENA TOLERANCIA SIN DETERIORO RESPIRATORIO, PACIENTE ACTUALMENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON PVC ELEVADAS, CON FISTULA DE ALTO GASTO VALORADA HOY POR DRA HORMIGA QUIEN CONSDERA QUE LA PACIENTE PRESENTA EVICERACION POR LO CUAL PODRIA REQUERIR NUEVA INTERVENCION QUIRURGICA, SIN EMBARGO TENIENDO EN CUENTA SU SEPSIS ACTIVA SE DEFINIRA POSTERIOR A CULMINACION DEL TRATAMIENTO.

Plan PACIENTE VALORADA EN REVISTA CON DRA URIBE INTERNISTA QUIEN 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 CONTINUAU 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 SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NO REQUERIMEINTO DE VENTILACION MECANICA AUN NO HA CUMPLIDO 24 HORAS POSTEXTUBACION INFECCIOSO PACIENTES SIN PICOS FEBRILES SIN SIGNOS DE SIRS CON LEVE LEUCOSITOSIS SIN ACIDOSIS METABOLICA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 116 HIPONATREMIA HIPOKALEMIA RESUELTA RENAL GU 3.5 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO 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 SIGNSO DE SIRS TOLERO ADECUADAMENTE LA EXTUBACION SIN ACIDOSIS METABOLICA CON BUENA FUNCION RENAL, PACIENTE CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS CON TRASTONOR HIDROELECTROLITICO TIPO HIPONATREMIA HIPOKALEMIA YA RESUELTA. FISTULA PRODUCIENDO MAS O MENOS 650 EN 24 HORAS ALTO GASTO

Plan SE COMENTA PACIENTE CON DRA OSUNA INTERNISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAU 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**

| | | |
|------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc.: 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 GALLEGU 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, 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

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 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 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



**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, 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 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, hidroxycina 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 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,



**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: alítraq 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 GALLEGU QUINCHIA

Nº 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 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.

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 antibioticooterapia 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 ABODMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS, PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN DOLOR ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SIN SOPORTE VENTILATORIO, LLEGA REPORTE DE ALBUMINA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 3 EN ACSENSO. SE COMENTA CON OFTALMOLOGIA POR IGG E IGM POSITIVO PARA CMV SIN SINTOMAS VISUALES DR GIRALDO QUIEN CONSIDERA QUE EN ESTE MOMENTO LA VALORACION POR OFTALMOLOGIA NO ES URGENTE TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA Y CON EVOLUCION ADECUADA POR LO CUAL SERA VALORADA CUANDO SEA TRASLADADA A PISO. LLEGAN REPORTES DE PRUEBAS HEMATOLOGICAS E INMUNOLOGICAS COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO EN ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN OTRO HALLAZGO SE LLAMA A HEMATLOGIA DR URIBE Y NO FUE POSIBLE COMUNICACION

Plan SE COMENTA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUALMANEJO INSTAURADO TRASLADO A PISO

Fecha: 19.07.2013 **Hora:** 23:29:56 **Profesional:** GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA 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**

| | | |
|------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | Nº de Doc.: 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. Paraclnicos 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 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.



**EPICRISIS CONTINUADA RESUMEN DE ATENCION
REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACION DE SERVICIOS EN HOSPITALIZACION**

| | | |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| Paciente: | MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc. : 1115068198 |
|-----------|--------------------------|-------------------------|

HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo

PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE DE OXIGENO AFEBRIL SV: TA: 110/75 TAM: 82 (82-88) FC: 87 RITMO SINUSAL, AFEBRIL C/C: ESCLERAS ANICTERICAS CONJUNTIVAS ROSADAS MUCOSAS HUMEDAS C/R: RSCRS NO SOPLOS MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN AGREGADOS ABD: FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 1050 CC, CON NET ALITRAC. EXT: MOVILES NO EDEMA LLENADO CAPILAR NORMAL METABOLICO:110-101-130-121 mg/dl DIURESIS: 1.9 CC/KG/H TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 REPORTE DE PARACLINICOS CH LEU 6780% 49 HB 8.7 HTO 87 PLT 181.000 NA+ 133 K+ 3.6 CL- 100 CR 0.23 BUN 12 *****BETA 2 MICROGLOBULINA***** 2.8 (+) (0.8-2.2)

Analisis

PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL SIN SIRS, CON AUMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ABDOMINAL, SE TITULARA NET, VIGILANCIA DE FISTULA, TIENE PENDIENTE TRASLADO A PISO A CARGO DE CX GENERAL Y TERMINAR ESQUEMA ANTIBIOTICO. CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO.

Plan

P// TRASLADO A PISO

Fecha: 21.07.2013 Hora: 00:27:24 Profesional: SIERRA, NICOLAS ANDRES

Subjetivo

EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA 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

Analisis

PACIENTE EN ACEPTABLE ESTADO GENERAL HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA EN COMPARACION AL DIA DE AYER, QUEDA PENDIENTE CONSEGUIR HABITACION CON AISLAMIENTO EN HOSPITALIZACION A CARGO DE CX GENERAL.

Plan

P// TRASLADO A PISO

Fecha: 22.07.2013 Hora: 18:16:37 Profesional: GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Subjetivo

EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA 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**

| | |
|---|-------------------------------|
| Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA | N° de Doc.: 1115068198 |
|---|-------------------------------|

EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNER/ 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 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 15.0002. - 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**

| | |
|---|-------------------------------|
| Paciente: MELISSA GALLEGU QUINCHIA | N° de Doc.: 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**

| | |
|---|-------------------------------|
| Paciente: MELISSA GALLEGO QUINCHIA | Nº de Doc.: 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

| | |
|------------------------|--|
| 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. |
| Plan de Manejo | 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



Informe de Patología

Registro **A-114789**

Convenio Comfandi

Médico remitente:

Nombres **GALLEGO QUINCHIA, MELISSA**Identificación: **1 115 068 198** TeléfonoEdad **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**

Especimen A) Rotulado "lavado broncoalveolar". Citología.

Especimen B) Rotulado "lavado broncoalveolar". Bloque celular.

Ver descripción microscópica.

Descripción macroscópica

Especimen A) Se reciben 15 mL de líquido color transparente. Se procesa para tinción y lectura.

Especimen B) Se procesa bloque celular de líquido perteneciente al espécimen A).

Descripción microscópica y comentarios

Especimen A) La muestra es adecuada para evaluación citológica.

Linfocitos: 10%

Macrófagos alveolares: 90%

Células ciliadas respiratorias: presentes.

Algunas células escamosas sin evidencia de malignidad.

Especimen 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 | 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, 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 COLUMNA 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>Melissa Gallo</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

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 / 80 mm Hg
 Frec. Cardíaca : 80 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 : %

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. 2da No. 230N-18
Tel. 557 3970 - 557 5758
- AV. ROOSEVELT - Av. Roosevelt No. 34-28
Tel. 514 6399 - 555 0099
- AV. SEXTA - Av. 6ta 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. 311 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
- IBARRICO - 24 horas - Carrera 39A No. 54-100
Tel. 356 7864 - 557 0474
- IBARRICO 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. 341 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. 582 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 1432
- SANTA ROSA - Carrera 8 No. 8-20
Tel. 524 1195 - 564 1198
- TEQUENDAMA - 24 horas - Calle 5 No. 45-41
Tel. 550 4505
- TERMINAL DE TRANSPORTES
Pasajero y Calle 301 No. 25A-29
Tel. 558 4891 - 558 4520
- TOPIRES 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. 321 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 GALLEGO 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

DESEMPECO 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 - 52 - LA COMFANDI - Carrera 63C No. 30-31
Tel. 322 3369
- CIUDAD JARDÍN - Calle 16 No. 105A-16
Tel. 550 4237 - 550 4238
- 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 Ext. 157
- CLÍNICA SAGUA - Av. 3N No. 35A-10
Tel. 607 8903 - 608 9970
- DEGRAPAZ - 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. 5B No. 4-21
Tel. 609 7601 - 514 0205
- JAMUNDÍ - Carrera 11 No. 13-21
Tel. 218 1179
- LAS AMÉRICAS - Av. Las Américas No. 22N-65
Tel. 661 4314 - 661 4514
- LAS REUCIAS - 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. 448
- 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 COMFANDI - 24 horas - Carrera 1 No. 3F-20
Tel. 682 8830 - 682 5976
- YUMBO - Calle 15 No. 6-45 Esquina
Tel. 669 1646
- VALLE DEL LÍO - 24 horas
Finca de la Voz del Lío - Carrera 68 No. 18-48
Tel. 331 1671
- ZARZAL - Carrera 11 No. 9-78
Tel. 220 7495

ANO 2013 MES 03 DIA 03 Nombre: Melissa Gallego

R/.

Favor abrir Hoja
Control POP

LA HORMONA
CIRUGIA GENERAL
YUNIVALLE
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.

ANÁLISIS INMUNOFENOTÍPICO:

- 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 | 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
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.
por 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

Mejia, M.D. Patólogo

Jaime A Mejia, 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
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.
enotipo 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:
s 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%
s 10.2%
s 32.19%
lasmiáticas 1.5%
es hematológicos 0.42%
s 41.3%, Eosinófilos 3.4% y Basófilos 1.3%
s 10.2%
s 32.19%
lasmiáticas 1.5%
es hematológicos 0.42%
Eritroide-Megacariocítica 9.56%

DORES:

1%

1: 0.53

49%



AMBDA: 1.17

54%

10%

EGATIVO.

EGATIVO.

| | | |
|---|---------------|---|
| 
JUSTICIA PENAL BUGA | OFICIO |  |
| Código:GSP-FT-21 | Versión:
1 | Fecha de aprobación: 15/02/2012 |

**JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE**

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 18 de noviembre de 2013
 Consecutivo : 2138
 Radicación : 76111-4088-005-2013-0098-00
 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)"

| | | |
|---|---------------|---|
| 
JUSTICIA PENAL BUGA | OFICIO |  |
| Código:GSP-FT-21 | Versión:
1 | Fecha de aprobación:
15/02/2012 |

**JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE**

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 28 de noviembre de 2013
 Consecutivo : 2210
 Radicación : 76-111-40-88-005-2013-00098-00
 Accionante : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 Accionado : E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "S.O.S."

URGENTE

Señora
 MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 Calle 11 No. 13-21
 Tel. 317-6205445
 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

| | | |
|---|---------------|---|
| 
JUSTICIA PENAL BUGA | OFICIO |  |
| Código: GSP-FT-21 | Versión:
1 | Fecha de aprobación:
15/02/2012 |

**JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE**

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 18 de noviembre de 2013
 Consecutivo : 2138
 Radicación : 76111-4088-005-2013-0098-00
 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)"

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| 
JUSTICIA PENAL BUGA | OFICIO | 
ERES
<small>EXCELENCIA
RESPONSABILIDAD
ÉTICA
SUPERACIÓN</small> |
| Código: GSP-FT-21 | Versión:
1 | Fecha de aprobación:
15/02/2012 |

**JUZGADO QUINTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
GUADALAJARA DE BUGA - VALLE**

Fecha : Guadalajara de Buga, Valle, 28 de noviembre de 2013
 Consecutivo : 2210
 Radicación : 76-111-40-88-005-2013-00098-00
 Accionante : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 Accionado : E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD "S.O.S."

URGENTE

Señora
 MELISSA GALLEGO QUINCHIA
 Calle 11 No. 13-21
 Tel. 317-6205445
 Guacarí, Valle

Referencia: Notificación auto que concede impugnación

Comedidamente me permito notificarle que este Despacho Judicial mediante auto de sustanciación No. 627, a través del cual se concedió la impugnación presentada por la doctora NORA MILENA MUNAR GARCÍA, Directora de la entidad E.P.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD, contra la sentencia de tutela de primera instancia No. 098 del 18 de noviembre de esta anualidad, para lo pertinente transcribo lo siguiente:

"CONCÉDASE el recurso de conformidad con lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en consecuencia, ENVÍESE el cuaderno original de dicho trámite constitucional a la Oficina de Apoyo Judicial, a través del Centro de Servicios Judiciales, para que el superior jerárquico 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 HACÉ 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

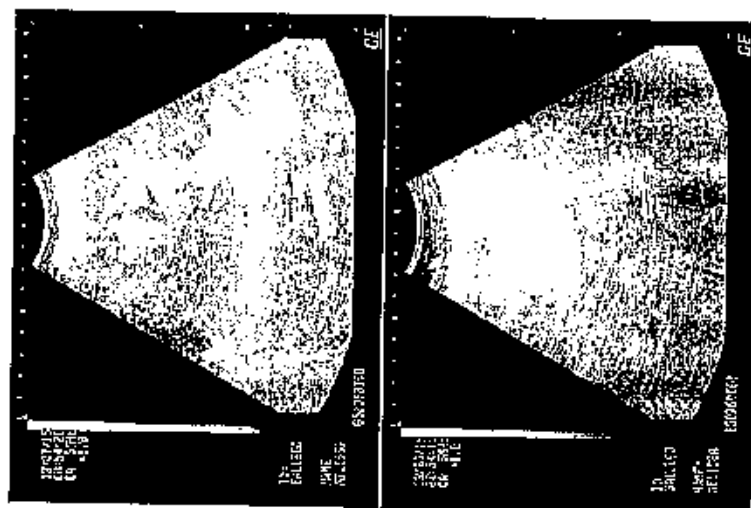
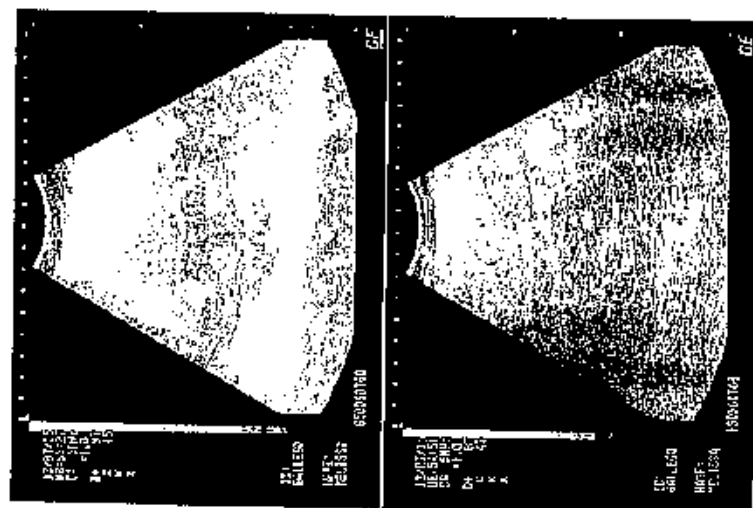
Medicamento : LORATADINA TAB 10 MG

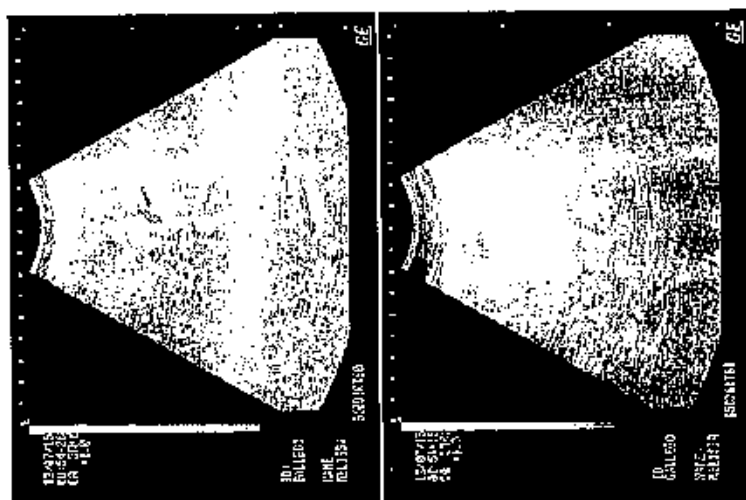
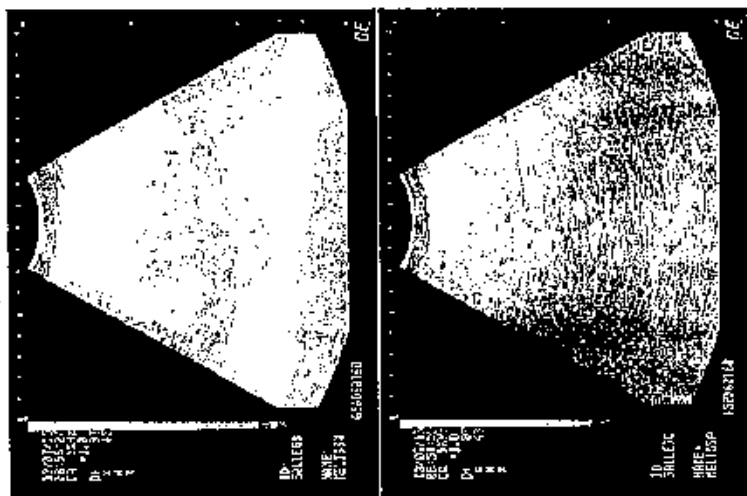
Presentación : TABLETA

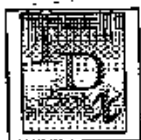
Via Adm. : ORAL

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 GALLEGU
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 ecogenicidad intermedia entre el parénquima renal y hepático.
- ☒ No observamos masas sólidas, quísticas o cálculo en su interior.
- ☒ Las dimensiones de la glándula son normales.
- ☒ Páncreas de forma, volumen y topografía normales.
- ☒ Los contornos del órgano se muestran bien definidos.
- ☒ El parénquima pancreático es homogéneo y no observamos lesiones sólidas hipo o hiper 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 diastasis 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,

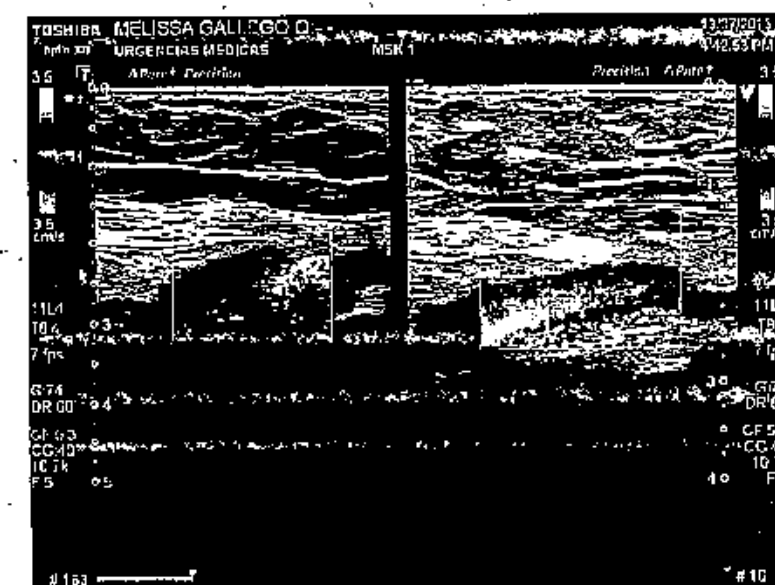
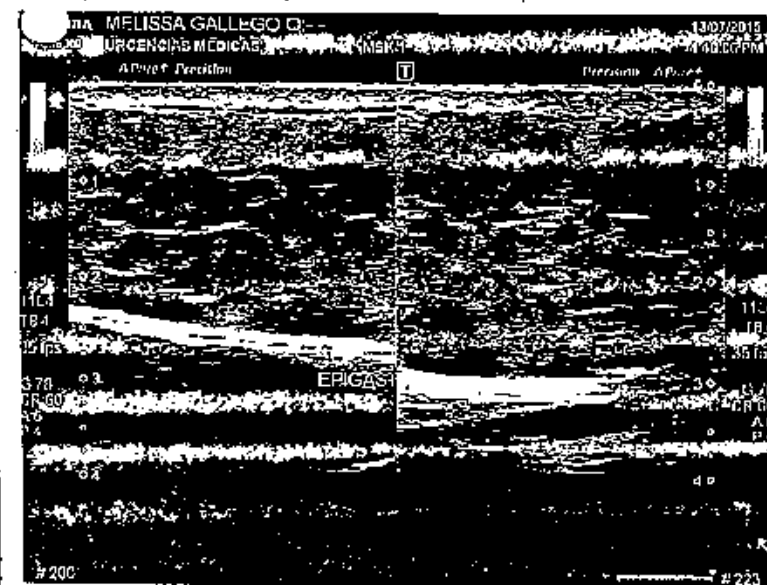
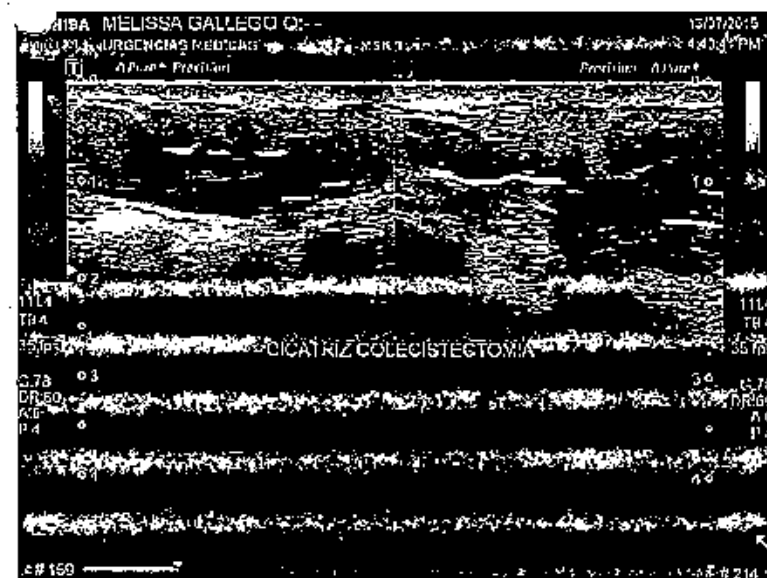
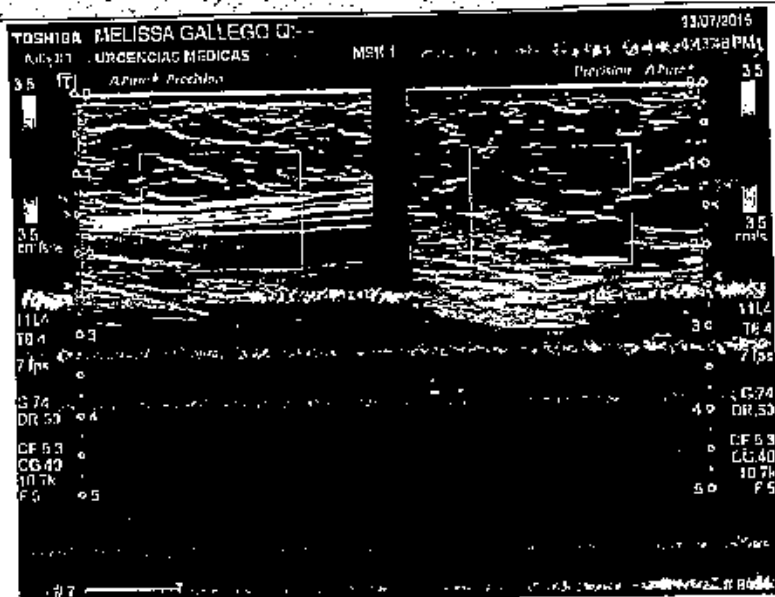
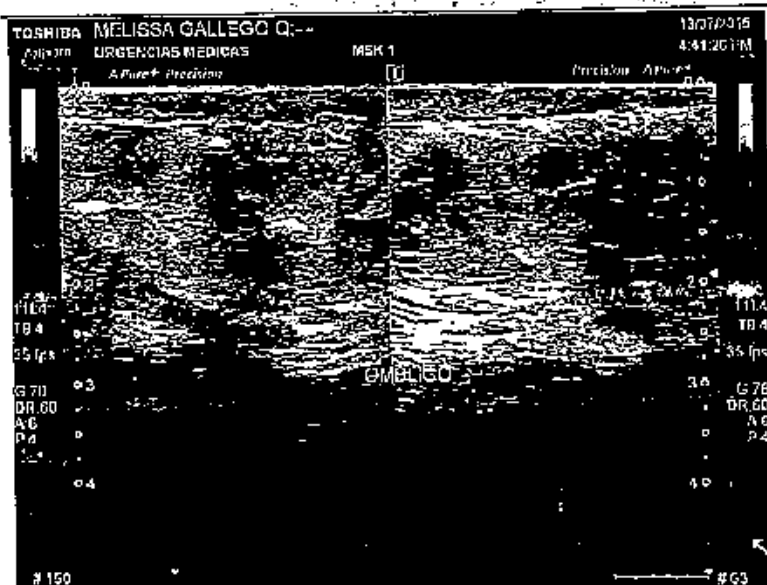

Dr. Carlos Andres Jutchenko
MEDICO RADIOLOGO
UNIVERSIDAD DEL VALLE
R.M. 2131/89 MINSALUD

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 coledap 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 mano amiga

Historia Clínica General

Paciente : MELISSA GALLEGO 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 :
 Estado Respiratorio :
 Estado de Hidratación :
 Estado General :
 Estado de Conciencia :
 Estado Respiratorio :
 Estado de Hidratación :
 Estado General :

Hallazgos

Cabeza y Craneo : NO APLICA
 Ojos : ANICTERICA
 ORL : NO APLICA
 Boca : MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS
 Cuello : NO APLICA
 Cabeza y Craneo : NO APLICA
 Ojos : ANICTERICA
 ORL : NO APLICA
 Boca : MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS
 Cuello : NO APLICA

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115069198

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 GALLEGO 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 GALLEGO 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


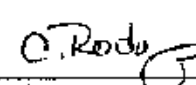
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

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
1115068198 | Profesional: RODRIGUEZ RINCON,
CLAUDIA CATALINA
684477-2000 | Testigo o Responsable Pte
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:

C. Rodriguez

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

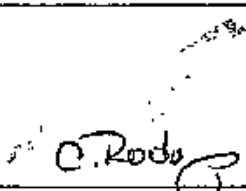
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

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 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 |
|------------|------|------------------------|
| 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

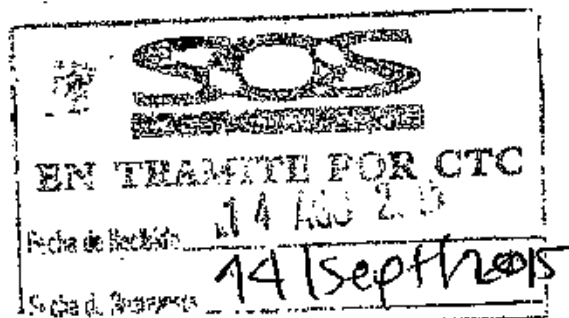
NOMBRE DEL SOLICITANTE: RODRIGUEZ RINCON, CLAUDIA CATALIN

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

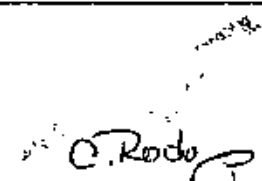
Las posibles consecuencias de no realizar ningún tratamiento son: PERSISTENCIA DE SINTOMAS

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 MEDICO

NO. IDENTIFICACION 1145060198

DETALLE PRESTACIONES SOLICITADAS

| CODIGO | DESCRIPCION SERVICIO | PERTINENTE SI NO | CANT. MES 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 el hospital | Indicaciones de Area Medica | 1 | | |
| En la emergencia de emergencia | Indicaciones de Area Medica | 2 | | |
| En la emergencia de emergencia | Indicaciones de Area Medica | 3 | | |
| En la emergencia de emergencia | Indicaciones de Area Medica | 4 | | |
| En la emergencia de emergencia | Indicaciones de Area Medica | 5 | | |

INDICACIONES DE AREA MEDICA

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 |

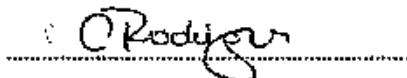
Texto Complementario:

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 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 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 MÚLTIPLES 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 MÚLTIPLES INESTABLES EN ABDOMEN SECUNDARIA A MÚLTIPLES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y FISTULA REQUIERE REVISIÓN DE LAS MISMAS MAS COLGAJOS X INESTABILIDAD DE LAS MISMAS SE PROPONE REVISAR INICIALMENTE LA CICATRIZ DEL HIPOCONDRIO DERECHO PARA LO CUAL SE SOLICITA AUTORIZACIÓN PARA PLASTIA DE CICATRIZ MAS COLGAJO CODIGO : B68503PQ02 VALORACIÓN X ANESTESIA Y LABORATORIOS SE EXPLICA PROCEDIMIENTO SE REALIZA CONSENTIMIENTO INFORMADO SE REALIZA ORDEN CON CARÁCTER PRIORITARIO POR SINTOMATOLOGÍA 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. 140281

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

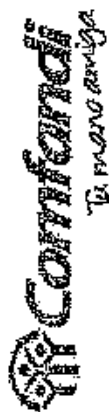
SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA EN 15 DIAS

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

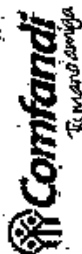
| MEDICAMENTO | DOSIS | FRECUENCIA | VIA DE ADMINISTRACIÓN | CANTIDAD | DURACIÓN TRATAMIENTO (DÍAS) | INDICACIONES |
|-----------------------|-------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------------|--------------|
| FLUOXETINA 20 MG CAP. | 1 CAP | CADA 24 HORAS (1 DIA) | ORAL | 90 CAP | 90 (NOVENTA) | |

| | | | |
|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE: | | ENTREGADO POR: | RECIBIDO POR: |
| Reg. Profesional
766220 | Especialidad
MEDICINA GENERAL | Nombre:
No. Doc.
Fecha Desp: | Nombre:
No. Doc.
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: CC | 1115068198 |
| Edad :28 Años 8 Meses 12 Dias | | Fecha de nacimiento: 20/05/1988 | Sexo: Femenino | Prioridad: |
| Convenio: DEUDOR CAPITALACION | | T. Vinculación: RCT: Cotizante | Categoría: A | Dx: F320 |
| Prestación | Denominación | Localización | Comentario | Cantidad |
| 850202-590 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSIQUIATRIA | Ninguna | | 0001 |
| Justificación:
PACIENTE COMENTA EPISODIOS QUE ALTERNAN ENTRE DEPRESION Y ESTADOS EUTIMICOS DE MUY LARGA DATA. REFIERE COMO ORIGEN DE SINTOMAS HACE 4 AÑOS CUANDO PRESENTO APENDICITIS + PERITONITIS, MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS.
NUNCA HA ESTADO EN SEGUIMIENTO PSIQUIATRICO, NUNCA HA TOMADO ANTIDEPRESIVOS.
ADUCE TENER SU VIDA AFECTADA POR LAS CICATRICES EN SU CUERPO, SIENTE PENA Y NO PODER IR A PISCINA.
ALIEF 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, 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 GALLEGU 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 ² | SC (m ²) | : 1,58 |
| Frec. Respiratoria | : 16 | x min. | Sat con O ₂ | : | % | Sat sin O ₂ | : % |

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 ASÉSORA 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

Código : F320

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 334-0015
FACTURA DE VENTA N°
8028802888

CLIENTE DEUDOR CAPITACION
CEDULA O NIT 99999999999
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
SECCIONADO

| Código | Descripción | Valor | Cantidad | Valor Total |
|-----------|--|--------|----------|-------------|
| 18304 | CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HE
MATOCRITOY | 20.400 | 1,00 | 20.400 |
| CUOTA_MOD | CUOTA MOD | 2.900 | 1,000- | 2.900- |

SUBTOTAL 20.400
DESCUENTO 0
PAGOS A CARGO DEL PACIENTE 2.900
PAGOS A CARGO DEL CLIENTE 17.500
SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS
M/CTE

ACEPTADO

RES DIAN 50000422312 del 26/08/2018
RNS, AUT. Prefijo SO No 18000001 al 23000000
Autorizaciones 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
Autorizaciones 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° 255-35
Conmutador 334-6035
FACTURA DE VENTA N°
8029802888

| | |
|----------------------------|------------------------------|
| CLIENTE | DEUDOR CAPITALIZACION |
| CEDEULA O NIT | 99999999999 |
| FECHA FACTURA | 31.01.2017 |
| FECHA VENCIMIENTO | 160 días |
| PACIENTE | GALLEGO QUINCHA MEJIA |
| DOCUMENTO | CC1115068168 |
| PLAN | DEUDOR CAPITALIZACION |
| EPISODIO No | 16153885 |
| POLIZA No | |
| AUTORIZACION No. | |
| FEC INGRESO | 31.01.2017 |
| FEC EGRESO | 31.01.2017 |
| No Autorización AT4 | |
| No DE DOCUMENTO | 8029802888 |
| SERIAL NO | |

| Código | Descripción | Valor | Cantidad | Valor Total |
|-----------|--|--------|----------|-------------|
| 10304 | CUADRO HEMATICO O HEMOGRAMA HE
MATOCRITOY | 20.400 | 1,00 | 20.400 |
| CUOTA_MOD | CUOTA MOD | 2.900 | 1,000- | 2.900- |

SUBTOTAL 20.400
DESCUENTO 0
PAGOS A CARGO DEL PACIENTE 2.900
PAGOS A CARGO DEL CLIENTE 17.500
SON: DIECISIETE MIL QUINIENTOS PESOS
M/CTE

ACEPTADO

RES 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: _____

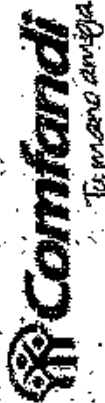
Cedula: _____

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 (DÍAS) | 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
766220 | Especialidad
MEDICINA GENERAL | Nombre: | Nombre: | Nombre: | |
| | Nombre: | No. Doc. | No. Doc. | No. Doc. | |
| | ALZATE TROCHEZ MARIO GERMAN | Fecha Desp: | 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 GALLEGO QUINCHIA
Identificación : CC 1115068198

Num Historia :
1115068198

Fecha :
22/02/2017
03:07:00 pm

Genero : Femenino Dirección : -
APB : FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
BUGA Sucursal : PRINCIPAL

Telefono : --
Contrato : COMFANDI CAJA
DE COMPENSACION FAMILIAR

Edad : 28 Años
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
Fecha de Impresión : 24/03/2017

Dependencia : RAYOS X AMBULATORIO



Nombre **MELISSA GALLEGU QUINCHIA**

Orden No. 29802886

Identificación 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 |
|---------------------------------------|-----------|----------------------|---------------------|---|
| CUADRO HEMATICO I | | | | Miércoles, 05 de Abril de 2017; 12:05:30 PM |
| Recuento de Globulos Blancos | 13,781 | mm3 | 5,000-10,000 | |
| Recuento de Globulos Rojos | 4,140,000 | mm3 | 4,200,000-5,400,000 | |
| Hemoglobina | 13.3 | g/dl | 12-15 | |
| Hematocrito | 39.3 | % | 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 ³ /uL | | |
| Recuento de linfocitos | 0.85 | x10 ³ /uL | | |
| Recuento de monocitos | 0.74 | x10 ³ /uL | | |
| Recuento de Eosinofilos | 0.01 | x10 ³ /uL | | |
| Recuento de Basofilos | 0.01 | x10 ³ /uL | | |
| Técnica : CITOMETRIA DE FLUJO | | | | |

Firmado Electronicamente

Kenny de J. Serpa Gomez
R.S.S. 470913

*** FIN INFORME ***

Paciente : MELISSA GALLEGU QUINCHIA
Identificación : CC - 1116068198
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 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. *** 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:

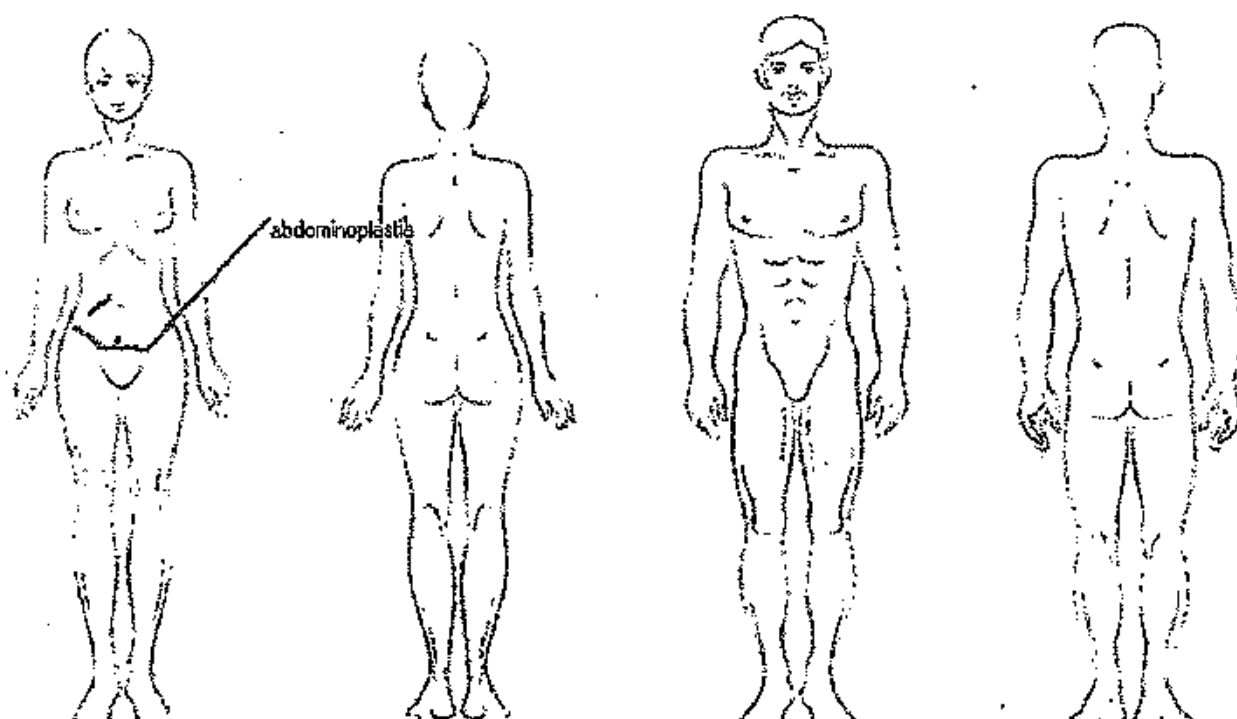
Signos Vitales: PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____ FC: _____ FR: _____

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 GALLEGO QUINCHIA

Respetado doctor Tofiño,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado en el caso de la referencia. Dicho dictamen es rendido por el CENDES - dependencia adscrita a la Facultad de Derecho de la Universidad - a través del doctor Jairo Augusto Casas Guerra, Médico, Especialista en Cirugía General, Estudiante Valoración del Daño Corporal CES y Perito CENDES.

Para el caso de la referencia, se encuentra paga solamente la entrega del dictamen escrito. Por ello, de requerirse la sustentación en audiencia virtual, se deberá cancelar un valor adicional de tres (3) smlmv. En caso de programarse la contradicción de la prueba, se nos debe notificar por medios electrónicos (CGIRALDOR@CES.EDU.CO ; SMARIN@CES.EDU.CO ; LTORO@CES.EDU.CO ; PCENDES@CES.EDU.CO ; GPELAEZ@CES.EDU.CO), mínimo con un mes de antelación a la diligencia. De requerirse asistencias adicionales del perito, por conductas no imputables a la Universidad, cada comparecencia tiene un costo adicional de tres (3) smlmv.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que rinde el dictamen pericial.

Con toda atención,



LEON 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 – 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 ζ , 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 ³ |
| | Desviación a la izquierda de Neutrófilos | 1 | 89% |
| TOTAL | | 2/10 | No criterios de apendicitis |

Para el ingreso al Hospital San José del 23 de Abril de 2013 a las 17:09 horas:

| ESCALA DE ALVARADO | | | |
|--------------------|--|--------|---|
| | | PUNTOS | |
| SINTOMAS | Migración del dolor | 0 | Ingesta de espasmolítico, |
| | Anorexia | 0 | No refiere |
| | Nauseas/ Vómito | 1 | |
| SIGNOS | Dolor en cuadrante inferior derecho | 2 | dolor generalizado |
| | Rebote (+) | 0 | No mencionan |
| | Fiebre | 0 | No cuantificada en casa, al ingreso 38°, ingesta de acetaminofén. |
| LABORATORIOS | Leucocitosis | 2 | 13.85 x10 ³ |
| | Desviación a la izquierda de Neutrófilos | 1 | 90.7% |
| TOTAL | | 6/10 | Probabilidad intermedia apendicitis |

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 coledocitis 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 coledocitis 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 multisopte 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 coleditis, 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 coleditis 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 coleditis con colecistitis aguda, lo que inclina hacia el diagnostico de una coleditis 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 coleditis, 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:

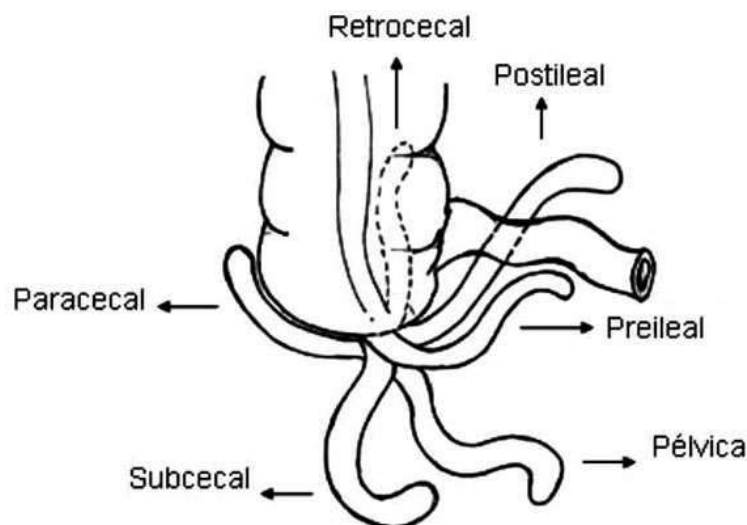
Se trata de una paciente hospitalizada durante 5 meses, quien presentó una sepsis de origen abdominal, fístula enterocutánea, requirió manejo en UCI, soporte multidisciplinario integral, presentó múltiples infecciones intrahospitalarias derivadas de complicaciones de la realización de una apendicectomía 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
EXAMEN DE GRADUACIÓN

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

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGU QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 24 a / F |
| Especialidad | : U.T. Urgencias | Fecha Adm. | : 27.04.2013 |
| Ubicación | : Comfandi-Buga | Cama/Epis. | : / 4985843 |
| Fec. Registro | : 27.04.2013 | Hora Reg. | : 17:36:01 |

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

Motivo de Consulta : LA OPERARON DE LA VESICULA Y AHORA, TIENE, VOMITOS, FIEBRE.
Enfermedad Actual : PACIENTE FEMENINA DE 24 AÑOS DE EDAD POP DE COLECISTECTOMIA POR LAPARSCOPIA EL DIA 23-04-2013 EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, SIN EMBARGO DESDE EL DIA 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

Tórax : NO APLICA

Cardiaco : NO APLICA

Pulmonar : NO APLICA

Digestivo : NO APLICA

Genitourinario : NO APLICA

Sist. Nerv. Central : NO APLICA

Piel : NO APLICA

Extremidades : NO APLICA

Otros : NO APLICA

Signos Vitales de Ingreso Vivo

| | | | | | | | |
|---------------------------|------------|-------|-------------------|--------|-------|----------------------|-----------|
| Temperatura | : 38,0 | °C | Peso | : 51,0 | 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

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, GLASGOW 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
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 13021340

Diagnósticos

Fecha : 27.04.2013 / 17:32

Código : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL
Profesión :

Fecha : 27.04.2013 / 17:32

Código : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL
Profesión :

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 Médico: 13021340

Fecha : 27.04.2013 / 17:32

Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL
Código : R509
Diagnostico : FIEBRE, NO ESPECIFICADA

Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 13021340

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 evolucion consistente en dolor abdominal localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no se asocia a otros sintomas como vomito diarrea o irritacion uretral. fum 19-04-13

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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 / 60 mm Hg
Frec. Cardíaca : 81 x min
Frec. Respiratoria : 18 x min

Peso : 59,0 Kg
Per. Abd. : cm
IMC : Kg/m²
Sat con O₂ : %

Per. Cefálico : cm
Talla :
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

Historia Clínica General

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

Análisis y Conducta : manejo del dolor

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 76-1102

Diagnósticos

Fecha : 23.04.2013 / 07:41

Código : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Profesión :

Fecha : 23.04.2013 / 07:41

Código : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Profesión :

Medicamentos

Fecha : 23.04.2013 / 07:41

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Medicamento : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP
Presentación : SOLUCION
Via Adm. : INT-MUSCULAR
Dosis : 1 AMP
Frecuencia : DOSIS UNICA

Fecha : 23.04.2013 / 07:42

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Medicamento : ACETAMINOFEN TAB 500 MG
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 1 TAB
Frecuencia : CADA 6 HORAS

Fecha : 23.04.2013 / 07:43

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Medicamento : ALBENDAZOL TAB 200 MG
Presentación : TABLETA
Via Adm. : ORAL
Dosis : 2 TAB
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

Paciente

: MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

Historia Clínica General

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

Responsable Alta : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Registro Médico: 76-1102

Fecha : 23.04.2013 / 07:41

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Código : R104

Diagnóstico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Registro Profesional : 76-1102

Profesión : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGU QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 25 a / F |
| Especialidad | : U.T. Cirugía General | | |
| Ubicación | : Comfandi-Tequendama | Cama/Epis. | : / 8549529 |
| Fec. Registro | : 15.05.2014 | Hora Reg. | : 17:21:56 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

Motivo de Consulta : CONTROL POP
Enfermedad Actual : PCTE POP CIERRE DE FISTULA INTESTINAL, REFEIRE DOLOR EN HERIDA CICATRIZAL (KOCHER)...REFIERE TOS SECA FRECUENTE, NO RINORREA, TOLERA LA VO, NO VOMITO, NO DIARREAS, NO ESTREÑIMIENTO.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : NO EVALUADO

Ojos : NO EVALUADO

Otorrinolaringología : NO EVALUADO

Cuello : NO EVALUADO

Tórax : NO EVALUADO

Cardíaco : NO EVALUADO

Pulmonar : NO EVALUADO

Digestivo : NO EVALUADO

Genitourinario : NO EVALUADO

Sist. Nerv. Central : NO EVALUADO

Piel : NO EVALUADO

Extremidades : NO EVALUADO

Otros : NO EVALUADO

Signos Vitales de Ingreso Vivo

| | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|-------|-------------------|---|-------|----------------------|---|----|
| Temperatura | : 36,0 | °C | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 120 / 80 | 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 EVALUADO
Ojos : NO EVALUADO
ORL : ANICTERICO
Boca : NO EVALUADO
Cuello : NO EVALUADO

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

Historia Clínica General

Tórax/Mamas : NO EVALUADO
Abdomen : HERIDAS QCAS CICATRIZALES SANAS ABD BLANDO NO DOLOROSO NO BLUMBERG
Genitourinario : NO EVALUADO
Extremidades : NO EVALUADO
Sist. Nev. Central : NO EVALUADO
Ex. Mental : NO EVALUADO
Piel y Faneras : NO EVALUADO
Otros Hallazgos : NO EVALUADO

Análisis y Conducta : PCTE CON EVOLUCION FAVORABLE SE DA ALTA POR CX GRAL, EDUCACION Y RECOMENDAICONES
GENERALES

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión : CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 194723-04

Diagnósticos

Fecha : 15.05.2014 / 17:40

Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión :

Fecha : 15.05.2014 / 17:40

Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión :

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGU QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 25 a / F |
| Especialidad | : U.T. Cirugía General | | |
| Ubicación | : Comfandi-Tequendama | Cama/Epis. | : / 7396163 |
| Fec. Registro | : 16.01.2014 | Hora Reg. | : 15:10:26 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

Motivo de Consulta : CONTROL DE CX
Enfermedad Actual : PCTE POP FISTULA INTESTINAL REFIERE GRAN MEJORIA, ASINTOMATICA, TOELRA BIEN LA VO,
 DEPOSICIONES NORMALES.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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 | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 120 / 80 | 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 : ANICTERICA
ORL : NO APLICA
Boca : MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS
Cuello : NO APLICA

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

Historia Clínica General

Tórax/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
Profesión : CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 194723-04

Diagnósticos

Fecha : 16.01.2014 / 15:19

Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión :

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 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? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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 : 36,8 °C
Presión arterial : 100 / 60 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

Historia Clínica General

Hallazgos

Cabeza y Craneo : normocefala, sin lesiones
Ojos : pinnales, escleras anictéricas, conjuntivas rosadas
ORL : normal
Boca : mucosa oral húmeda
Cuello : cuello móvil sin adenopatías
Tórax/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 y 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 : snc. 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 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 REIBIENDO 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
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 19-02289

Diagnósticos

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Código : Z988
Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
Profesión :

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Código : K801
Diagnóstico : CÁLCULO DE LA VESÍCULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
Profesión :

Fecha : 26.05.2013 / 06:46

Código : A419
Diagnóstico : SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
Profesión :

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Código : K659
Diagnóstico : PERITONITIS, NO ESPECIFICADA
Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
Profesión :

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Código : Z988
Diagnóstico : OTROS ESTADOS POSTQUIRÚRGICOS ESPECIFICADOS

Historia Clínica General

Clase : Confirmado Nuevo
Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 25.05.2013 **Hora** : 04:59

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON CC DE DOLRO ABDOMINAL AL PARECER REMITIDA A BUGA DONDE EL 23 DE ABRIL REALIZAN COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA.... DAN SALIDA AL DIA SGTE, PERO PCTE RECONSULTA EL 27 DE ABRIL DE 2013 CON ABDOMEN AGUDO LE REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS GENERALIZADA, REALIZAN 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 DOLRO ABDOMINAL, DIARREA Y FIEBRE RECONSULTA EL 18 DE MAYO, REALIZAN LAPAROTOMIA ENCONTRANDO PERITONITIS 500 CCMATERIAL PURULENTO FETIDO EN PELVIS Y GOTERAS APIETOCOLICAS DCHA E IZQDA, 3 FISTULAS EN ILEON EN SEGMENTOS DIFERENTES (NO DESCRIBEN SU LOCALIZACION ANATOMICA) REALIZAN LAVADO, DEJAN VACUM PACK E INGRESAN A UCI, REALIZAN DOS LAVADOS POSTERIORMENTE, LE COLOCAN CVC PARA TPN Y DECIDEN REMITIR PARA MANEJO POR TEO, TRAE RTDO DE CULTIVOS DE LIQ CAV ABDOMINAL POSITIVOS PARA E COLI, ENTEROCOCO FAECALIS Y KLEBSIELLA PNEUMONIE, AL PARECER RECIBE MANEJO ATB CON ERTAPENEM, AMPICILINA, OCTEOTRIDE. SE LE TOMARON LAB AHORA QUE REPORTAN .. TP 11.1 TTP 23 INR 1.1 CH LEUC 18430 N 82.4% HB 10.2 PLAQ 570000 PCR 55.6 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

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON FISTULAS INTESTINALES AL PARECER DE ALTO GASTO CON REQUERIMIENTNO 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 GASTROCIRUGIA, SE LES EXPLICA QUE EL MANEJO QUE LA PCTE REQUIERE ES MULTIDISCIPLINARIO Y QUE UNA VEZ SE CONOZCA A FONDO EL CASO SE DECIDIRA SI REQUIERE MANEJO POR ESTA SUBESPECIALIDAD, SE EXPLICA CLARAMENTE MANEJO A SEGUIR Y SUS POSIBLES RIESGOS Y COMPLICACIONES. POR AHORA SE ORDENA TRASLADO A UCI, VALORACION POR SOPORTE NUTRICIONAL E INFECTOLOGIA, CONTROL Estricto de SV, ANALGESIA, ERTAPENEM, OCTEOTRIDE, AMPICILINA IGUAL, PDTE RTDO DE HEMOCULTIVOS. SS LAB 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 COTROL Estricto de LO ELIMINADO POR VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 8 HROAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECCION

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 25.05.2013 **Hora** : 06:06

Tipo : Evolución

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 ABODMINAL, SD. FEFRIL , SE INTERVINO QUIRURGICAMENTE NUEVAMENTE CON LAVADO PERITONEAL Y CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL POSITIVO PARA KLEBSIELLA PNEUMONIE, E. COLI ESBL, Y ENTEROCOCO FECALIS, NUEVAMENTE CUBIERTA CON ERTAPENEM Y VANCOMICINA HOY 7 DIAS, ABDOMEN CON CIERRE TEMPORAL VACUUM PACK, MADRE REFIERE QUE FUE VALORADA POR QX. GENERAL Y DECIDEN REMICION PARA CONTINUAR MANEJO POR GASTROENTEROLOGO? NIEGA ALERGICOS O PATOLOGICOS

Objetivo : 1.TA 100 / 70 FR 19 FC 92 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS TORAX CON CVC MONOLUMEN SUBCLAVIO DERECHO PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD CON SISTEMA VACUM PACK DRENANDO LIQ INTESTINAL SNC ALERTA NO DEFICIT

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

Historia Clínica General

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 DOCTARA 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

Registro Profesional : 765408

Responsable : MUÑOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Fecha : 25.05.2013 **Hora** : 10:38

Tipo : Evolución

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: 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 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.

Registro Profesional : 861227

Responsable : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 **Hora** : 13:01

Tipo : Evolución

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 : .

Registro Profesional : 861227

Responsable : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 **Hora** : 16:05

Tipo : Evolución

Subjetivo : HORA: 15:30 HE ITNENTADO 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 : .

Registro Profesional : 861227

Responsable : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 25.05.2013 **Hora** : 17:33

Tipo : Evolución

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

Historia Clínica General

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. OSUÑA 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 **Registro Profesional** : 861227
Responsable : CERON DAZA, JAIR

Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 02:47
Tipo : Evolución
Subjetivo : INGRESO UCIN PCTE 25 AÑOS 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 HEMODINÁMICO **Registro Profesional** : 6319
Responsable : URREGO GRUESO, GUSTAVO

Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 06:45
Tipo : Evolución
Subjetivo : MELISSA GALLEGU QUINCHIA 25 AÑOS DATOS PERSONALES: - O/P: BUGA - OCUPACION: VENDEODORA - ESTADO CIVIL: SOLTERA - ESCOLARIDAD: BACHILLERATO Paciente de 25 años de edad a quien el día 23 04 2013 llevan a colelap programada por coleditiasis, posteriormente el día 2 8 04 2013 reconsulta por dolor abdominal encontrandose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomia encontrando con apendicitis + peritonitis, dejan abdomen abierto con multiples lavados (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013) con cierre de cavidad en 06 05 2013. Paciente reconsulta el 18 05 2013 por fiebre, diarrea y dolor abdominal, deciden reintervenir encontrando con peritonitis, dejan nuevamente con vacum pack e intervienen de nuevo el 20 05 2013 y el 23 05 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y enterococcus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos, manejada a dia 8 hoy de ertapenem y ampicilina, remitida de UCI para " manejo con terapia enterostomal", paciente ingresada a UCIN para continuar con monitoria. ANTECEDENTES; - Patologicos: coleditiasis - QX: Las arriba descritos, corrección de fractura de cadera izquierda, abierta con material de osteosintesis - 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 transito - 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 **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 13:55
Tipo : Evolución
Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 DIA 1 EDAD 25 AÑOS DIAGNOSTICOS 1. Sepsis de origen abdominal 1.1 POP laparotomia con apendicitis + peritonitis el 28 04 2013 1.1.fistula en ileo en 3 segmentos 1.2 POP lavados quirurgico N°6 (aislamientos extrahospitalario 20/05/2013 : E. Coli producta de BLEE, klebsiella prductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina) 2. POP colecistectomia laparoscopica 23 04 2013 extrahospitalario 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 extrahospitalario : 18/06/2013) Aislamientos Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Culivo de liquido peritoneal, cultivo secrecion de pared abdominal y colección pelvica 26 /05/2013
Objetivo : TA 119/67 TAM 102 fc 66 xmint fr 18 xmint T 35, 8 ingresa procedente de salas de cirugia general, alerta, sin soporte ventilatorio invasivo ni vasopresor 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 colelap 23/04/ 2013 por coleditiasis a los 5 dias en reintervenida laparotomia con apendicitis + peritonitis, requiriendo lavado quirurgicos numero 4 con cierre de cavidad en 06 /05 /2013. Reconsulta el 18/ 05/ 2013 encontrando peritonitis, dejan vacum pack, realizan dos lavados ultimo el 23/ 05/ 2013. Aportan reporte cultivo de liquido peritoneal 20/05/ 2013 E. Coli producta de BLEE, klebsiella prductora de IRT? y enterococcus sensible a ampicilina. Ingresa remitida para manejo en unidad de cuidados intensivos, para soporte nutricional y antibioticoterapia de amplio espectro. Paraclinicos de ingreso GA sin

Historia Clínica General

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 colección pélvica, 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 **Registro Profesional** : 631490

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 15:27

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 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 EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE LLEVO A CX ENCONTRANDO PEQ FUGA A NIVEL DE SUTURA DE LO QERU PARECE SER INTESTINO DELGADO, SE COLOCA NUEVO VACUM PACK Y SE EXPLICA A FAMILIAR (MADRE DE LA PCTE) HALLAZGOS QUCOS Y MANEJO A SEGUIR

Plan : CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA EN UCIN **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 15:57

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS FECHA DE INGRESO 25/06/2013 DIA 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 N°6 (aislamiento 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) Aislamiento Urocultivo 25/05/2013 Hemocultivos 25/04/ 2013 negativos a las 24 horas Cultivo de liquido peritoneal, cultivo secreción de pared abdominal y colección pélvica 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 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 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 antibioticoterapia 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 colección pélvica, 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 : ERTAPENEM 1 GR DIA

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

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

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 AÑOS. 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 HEMODINÁMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SOPORTE VASOACTIVO, NI VENTILATORIO.

Historia Clínica General

PA:107/77., PAM:77., FC:83. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, FR:22., SAT:99%, CON FIO2:28%. G/I:ABDOMEN ABIERTO EN HIPOGASTRIO, CON SISTEMA VACUM PACK FUNCIONANTE, NO DOLOROSO. G/U: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 (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. **Registro Profesional** : 17505

Responsable : 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 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 11960 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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 GALLEGUO 25 AÑOS 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 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 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, glucometrías 119. Alerta, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, cuello móvil, murmullo en ambos campos no sobreagregados, ruidos cardiacos ritmicos, abdomen cubierto con apósitos limpios, no edemas, no déficit 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 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 ertapenem / 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 antibioticos, retirar CVC y suspende TPN, vigilar producido por fistula, IC a infectología. Cirugía considera traslado a piso de cirugía. **Registro Profesional** : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.05.2013 **Hora** : 19:00

Tipo : Evolución

Subjetivo : INGRESO HOSPITALIZACION PCTE 25 AÑOS 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 AÑOS.

Historia Clínica General

G0P0. ALERGICO: PLASIL. HALLAZGOS QX: ABDOMEN ABIERTO, ASAS BLOQUEADAS EN UN 90%. SALIDA DE LIQUIDO INTESTINAL EN CAVIDAD PELVICA. COLECCION EN FONDO DE SACO DE DOUGLAS. 27/05/13 LEUCO:11960 N:78,4 L:12,3 HB:7,9 HTO:24,3 PLAQ:556000 BUN:6,6 CREAT:0,24 SODIO:136 POTASIO:3,94 CL:105. 26/05/13 CULTIVO COLECCION PELVICA: CANDIDA SP CRESTA ILIACA Y CAVIDAD ABDOMINAL: CANDIDA SP, E COLI EN ESCASA CANTIDAD. PENDIENTE TIPIFICACION Y ANTIBIOGRAMA. PCTE REFIERE QUE HOY HA PRESENTADO 2 EPISODIOS DE EMESIS.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:115/85 FC:100 FR:18 OXIME:96%. MUCOSA ORAL HUMEDA. RSCSR 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 PROFESIONAL IGUAL 556-02

Responsable : 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 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 PPUESTO QUE SISTEMA DE VACUM NO ESTA FUNCIONANDO, SE LE INFORMA A MEDICO DE LA SALA Y JEFE DE ENFERMERIA QUE ES DE VITAL IMPORTANCIA MANTENER EN FUNCIONAMIENTO ESTE SISTEMA, DE LO CONTRARIO SE CORRE EL RIESGO DE ESFACELACION DE LA PIEL Y DE LA CANTIDAD DE PRODUCIDO DEPENDE LA CONDUCTA QUE SE TOME. SE DECIDE PASAR TURNO PARA REVISION DE CAVIDAD Y CAMBIO DE SISTEMA SEGUN HALLAZGOS.

Plan : SUSPENDER VO TURNO PARA CX - REVISION CARGO DE PROFESIONAL : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 28.05.2013 **Hora** : 14:44

Tipo : Evolución

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 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Análisis : PACIENTE ESTABLE.

Plan : PENDIENTE TURNO PARA CIRUGIA HOY. **Registro Profesional** : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 29.05.2013 **Hora** : 07:33

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 BINE 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 A PARA DEFINIR VIA DE ALIMETNACION, POR AHORA SE AUTORIZA VO

Plan : SS ELECTROLITOS DIETA LIQUIDA ESPESA **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 29.05.2013 **Hora** : 11:16

Tipo : Evolución

Historia Clínica General

Subjetivo : Pcte refiere sentirse muy bien. Refiere leve ardor en garganta luego de cirugía, secundario a intubación.
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, vacuum 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 laparatomía x peritonitis + apendicectomía. se realiza cierre de cavidad el 6/05/13, pero el 18/05 reingresa con fiebre y nuevamente peritonitis por fístulas en íleo #3, se toman cultivos de secreción aislando e. coli, klebsiella, enterococco. Ha tenido buena evolución clínica con tolerancia a vía 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. Pdte valoración
Responsable : PEÑA CASTRO, VALERY DE JESUS

Fecha : 29.05.2013 **Hora** : 21:13

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA VALORACION INFECTOLOGIA DR MARTINEZ USUARIO HABITUAL NO FUNCIONA SE REALIZA CON USUARIO DE MD HOSPITALARIO PACIENTE QUIEN ES CONOCIDA CON PRESENIA DE MICROORGANISMOS DOCUMENTADOS EN CAVIDAD ABDOMINAL, KLEBSIELLA, E COLI BLEE POSITIVO Y ENTEROCOCCUS FAECALIS RECIBIO MANEJO SEGUN CARDEX CON ERTAPENEM Y AMP SULBACATM DESDDE EL 25- SUSPENDIDA EL 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 IDENTIFICADOS ENTEROCOCO, KLEBSIELLA, E COLI, SE DECIDE INICIO DE TIGECICLINA 100MG INICIALES LUEGO EN TERCERA DOSIS BAJAR A 50 MG CADA 12 HORAS- CONTROL CON REACTANTES ELECTROLITOS ALBUMINA ,CREATININA.

Objetivo : .

Análisis : ..

Plan : .

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

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

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE 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 PUOLMONES BIEN VENTILAODS RS CS RITMICOS NO SOOPLOS ABD BLANDO CON VACUM PACK PRODUCIENDO 900 CC EN 24 HORAS DE LIQ INTESTINAL SNC ALERTA

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SISRS CON FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QUE SE DECIDE SUSPENDER VO, REINICIO DE TPN, SE DA ORDEN PARA TP TTP INR Y COLOCACION DE CVC, SE EXPLCIA A FAMILIARES, AHORA CON HIPOKALEMIA

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
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : PEND

Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 12:18

Tipo : Evolución

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 CONOTRL FOSFOR 3.4 SODIO 137 POTASIO 3.4 MG 2.0 ALBUMINA 2.3

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

Análisis : PACIENTE QUEN SE LE INICIA NUTRICION PARENETERAL SE SUEPNDE VIA ORAL SE INICIA TIGECILCINA POR PARTE DE INFECOTOLOGIA Y LFUCONAZOL

Plan : CONMTINUAR EL MISMO TTO INDICACION
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 13:17

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGI 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
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

Historia Clínica General

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 21:32

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. PACIENTE REFIERE QUE DESDE QUE LLEGO DE CIRUGIA, DE SU IMPLANTE CVC, SIENTE DOLOR EN HEMITORAX IZQUIERDO PARTE POSTERIOR Y ESTA CON SENSACION DE DISNEA. TA 11/78 TAM 89 FC 102X' FR 20X' TEMPERATURA 37°C SO2 95% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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 MAÑANA.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 23:04

Tipo : Evolución

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 : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 00:36

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE REVISAX 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 : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 01:00

Tipo : Evolución

Subjetivo : se revisa cateter en rx de torax enconraqndo cateter en cavas inferior pero con pequeño 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 colloacion de fiosmayor o igual al 50% en espera de ver evolucion radiologica de el neumotorax

Objetivo : x

Análisis : x

Plan : 1 fio2 mayor del 50 2 terapia respiratoria 3 terapia fisica 4 valraocion por psiquiatria control radiografico siel neumotorax aumenta tramitar colocacion de pigtail por radiologia

Registro Profesional : 27063201

Responsable : BARJUN PALOMINO, YAMIL

Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 08:15

Tipo : Evolución

Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 pcr 134 P 1.5 K 4.2 SE ORDENA REPOSICION DE FOSFORO, SUSPENDER REPOSICION DE K

Plan : RX DE TORAX AHORA COLOCAR PIGTAIL EN HEMITORAX IZQDO PARA DRENAR NEUMOTORAX TRANFUNDIR 2 U DE GR FOSFORO 10 CC + SSN 90 CC PASAR EN 6 HORAS... 3

Registro Profesional : SUSPENDER REPOSICION DE K TURNO PARA CX

Historia Clínica General

Responsable : 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 MAÑANA 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 PCR CH MAÑANA. PARACLINICOS CH LEUCOS 7.9 NEUTOR 74% LINF 11% HGB 6.9 PLAQUETAS 666000 FOSFORO 1.6 SODIO 132 POTASIO 3.73 MG 1.76 PACIENTE SE LE COLOCÓ PIG TAIL CON DRENAJE A PLEUREVAC , PACIENTE SE VALLOR POR CX TRATANTE DECIDE LLEVAR NEUVEAMENTE A CX POSIBLE FISTULA NO BILIAR.

Objetivo : SV FC 125 PA 96/57 PAM 68 FC 19 TEMP 36.6 MUCOSAS HUMEDAS CUELLO SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES, CARDIOPULMONAR RSCRS SIN PRESENCIA DE ALTERACIONES MV SIN PRESENCIA DE DEFICIT ABDOMEN ABERTO CUBIERTO CON FAJA SALIDA DE MATERIAL CONTENIDO INTESTINAL CAFÉ, 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 PASARÁ EN CX.

Plan : - REPOSICION DE FOSFORO SEGUN LO INDICADO POR MD TRATANTE - COTINUIR TIGECICLINA Y FLUCONAZOL - GASES ARTERIALES MAÑANA Y PCR, RX CONTROL PULMONES Y HEMOGRAMA

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 01.06.2013 **Hora** : 07:39

Tipo : Evolución

Subjetivo : CX GRAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL - ABD ABIERTO - NEUMOTORAX IZQDO POST CVC refiere leve dolor toracico y abdominal, no fiebre no vomito

Objetivo : PA 111/73 PAM 89 FC 93 SO2 96 T 35.5 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS 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 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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 : .

Registro Profesional : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 01.06.2013 **Hora** : 14:32

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% 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 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 CAFÉ, EXTREMIDADES NO EDEMA, NEUROLOGIO SIN DEFICIT

Historia Clínica General

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 NEUMOTORAX.

Plan : IGUAL TTO INDICADO MAÑANA ELECTROGRAMA DE CONTROL HEMOGRAMA

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 11:11

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 SOPLOS 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 **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : 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 DESESPERANZA ANSIOSA RUMIADOTRA

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

Análisis : ESCITALOPRAN 10 MG 8AM CLONAZEPAN 2 GOTAS CD112 HRAS SE, MIRRAA EVOLUCION SE INICIA ESCITALOPRAN PARA AMNEO DE CUADRO DEPRESIVO ANSIOSA, REQUIERE RESPUESTA RAPIDA, LOS POS LE IRRITAN MAS EL ESTOMAGO Y HAY QUE EVITAR MAS SINTOMATOLOGIA.

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 14:44

Tipo : Evolución

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 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: RSCSRs, 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 MAÑANA DE 300CC EXTREMIDADES: EUTROFICOS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS NEUROLOGICO: ALERTA, ORIENTADO EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA

Análisis : PACIENTE CON LABILIDAD EMOCIONAL, FASCIAS DEPRESIVAS, CON ELECTROLITOS DE CONTROL DE LA MAÑANA 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 DE CONTROL DE CONTROL

Responsable : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 18:43

Tipo : Evolución

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 BISACODILO 1 TAB EN LA NOCHE CON ADMINISTRACION DE ONDASETRON 1AMP CADA 8 HORAS SI EMESIS

Plan : BISACODILO EN LA NOCHE 1 TAB ONDASETRON 1AMP CADA 8 HORAS SI EMESIS

Registro Profesional : 765420

Historia Clínica General**Responsable** : AYALA VARELA, JULIANA**Fecha** : 03.06.2013 **Hora** : 11:59**Tipo** : Evolución**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 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 amerita uso de ondansetron.

Objetivo : Estable, tranquila. Luce un poco deprimida. Afebril. Sx vitales normales Ojos, ORL:(-) C/P:(-) El pigtail en torax drena escaso material seroso. Los controles radiológicos han mostrado reexpansión pulmonar. Abd: blando con dolor leve en los flancos. La galleta de ostomía en línea media orienta bien el drenaje de líquido intestinal. El dren en flanco izquierdo se encuentra permeable y también drena líquido intestinal.**Análisis** : Entre la producción por la galleta y por el dren juntos suman más de 1000 cc/día => se debe disminuir al mínimo el estímulo enteral. Se está orientando adecuadamente lo que produce la fistula. Los electrolitos se encuentran bien.**Plan** : Se suspende NET. Resto igual.**Registro Profesional** : 397992**Responsable** : NIÑO ANDRADE, FREUD**Fecha** : 03.06.2013 **Hora** : 12:51**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : IDX: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LAPAROTOMIA APENDICITIS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3. FISTULA ALTO GASTRO 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 MAÑANA 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** : MAÑANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET**Registro Profesional** : 761504**Responsable** : 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 DESESPERANZADA ANSIOSA RUMIADOTRA FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA**Objetivo** : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO**Análisis** : INIOE TRAZODOOL 50 MG NOCHE REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMENTAL QUE DUERMA PARA BAJAR ANSIEDAD**Plan** : IGUAL**Registro Profesional** : 765420**Responsable** : GOMEZ CUENCA, DIANA**Fecha** : 03.06.2013 **Hora** : 20:31**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : NOTA REVISTA DE INFECTOLOGIA. SE VALORA PACIENTE CON EL DR. MARTINEZ INFECTOLOGO. SE PEGA NOTA DE WORD: "JUNIO 3 # INFECTOLOGÍA: PCTE EN 5º DÍA DE TTO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL CON FLORA POLIMICROBIANA CUBIERTA CON TIGECICLINA Y FLUCONAZOL, AFEBRIL, TAQUICÁRDICA, CON TAS LÍMITROFES, CON ABDOMEN ABIERTO Y SALIDA DE MATERIAL INTESTINAL. REQUIERE NUEVA VALORACIÓN POR CIRUGÍA Y POSIBLE REVISIÓN QUIRÚRGICA. SE CONTINÚA CON IGUAL MANEJO POR AHORA. TOMAR CULTIVOS SI ES LLEVADA NUEVAMENTE A REVISIÓN."**Objetivo** : .**Análisis** : .**Plan** : .**Registro Profesional** : 762658/01**Responsable** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER**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 DESESPERANZADA MENOS ANSIOSA MENOS RUMIADOTRA MENOS

Historia Clínica General

FOBICA PREGUNTA TODO, S ELE EXOPLICA LO QUE PREGUNTA SE VE MUY TEMEROSA EMBOTAMIENTOS FARMACOLOGICOS

Objetivo : DEPRIMIDA ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS SENSORIO CLARO
Análisis : REFIERE INSOMNIO, ES FUNDAMENTAL QUE DUERMA PARA BAJAR ANSIEDAD. REFIERE MEJORA EDE
CUADRO ANSIOSO, MEMORIA TRISTE, MAS CONTENIDA, SE VE MAS EFECTO DE ESCITALOPRAM
Plan : IGUAL **Registro Profesional** : 765420
Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 04.06.2013 **Hora** : 11:54

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%

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 MAÑANA
ABDOMEN: BLANDO/DEPRESIBLE, CON HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS, CON FISTULA CANALIZADA DERECHA POR GALLETA DE
COLOSTOMIA CON PRODUCIDO DE 100CC EN LA MAÑANA Y EN EL LADO IZQUIERDO 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 MAÑANA 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 Y PROTEGER
DE MANERA INDIRECTA LA PIEL CERCANA **Registro Profesional** : 761504

Responsable : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 04.06.2013 **Hora** : 19:09

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL - NEUMOTORAX IZQDO POSTCVC EN EL
MOEENTO 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

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE 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 HEMITORAX IZQDO SIN COMPLACIACIONES, SE HABLA CON MADRE Y PCTE SOBRE SU BUENA EVOLUCION

Plan : SS ELECTROLITOS DE CONTROL MAÑANA **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 06:23

Tipo : Evolución

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 HORAS 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 **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : 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
HOSPITALARIA MENOS DEPRIMIDA SE OBSERVA EMBOTADA POR MEDICACION

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA MENOS ANSIOSA LAOCNICA IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERANZA NO PSICOSIS

Historia Clínica General

SENSORIO CLARO

Análisis : SE SUSPENDE TRAZODONE Y CLONAZEPAN DEL DIA SE MIA RARA EVOLUCION MAS TARNQUILA , DUERME , SE NECESITA MAS DESPEIRTA PARA QUE HAGA TERAPIA .

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 12:59

Tipo : Evolución

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: RSCRS, 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 < 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 CON TIGECICLINA

Registro Profesional : 765420

Responsable : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 17:26

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 761504

Responsable : AYALA VARELA, JULIANA

Fecha : 06.06.2013 **Hora** : 09:21

Tipo : Interconsulta

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

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

Análisis : REFIEREBQUE SE SIENTE MEJOR, MENOS ANSIOSA, MENOS TRISTE, QUE ES CONFRONTADORA LA SITUACION QUE TIENE PERO QUE HA LOGRADO TOLERAR EL TRTAMIENTO, PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAÑEMINTO PERMANANTE, PSICLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PEUDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SINETE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD. .

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 06.06.2013 **Hora** : 12:55

Tipo : Evolución

Subjetivo : REALIZO CTC POR 1 MES DE BARRERA Y BOLSA 70 DE COLOSTOMIA

Análisis : -

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.06.2013 **Hora** : 14:14

Tipo : Evolución

Historia Clínica General

Subjetivo : IDX: 1. SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL 2. POP LAPAROTOMIA APENDICITIS PERITONITIS (28/04) POP COLELAP (23/04) 3. FISTULA ALTO GASTRO 4. POP CATETER VENOSO CENTRAL- NEUMO 10% POTASIO 3.3 FSOFORO 2.6 SODIO 137 ESTABLE

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 INFECCIÓN 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 POTASICO DILUIDO EN 100 CC DE SSN Y PASAR EN 6 HRS.

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 06.06.2013 **Hora** : 14:47

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 HORAS DE 1050 CC DE LIQ INTESTINAL, SE CONTINUO CON TPN Y REPOSICION DE LO ELIMINADO SE ORDENA REPOSICION DE FOSFORO POR CVC

Plan : SS 90 CC + 10 CC DE FOSFATO POTASICO DILUIDO EN 100 CC DE SSN Y PASAR EN 6 HRS.

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

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

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA INTESTINAL - SEPSIS ABDOMINAL

Objetivo : FC 78 AFEBRIL FR 18 PIRF MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS 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 TTP IGUAL, CAMBIAR CURACION PORQUE ESTA FILTRANDO POR LA GALLETA, CONTINUAR TPN

Plan : TPN IGUAL REPOSICION DE LO ELIMINADO CON HARTMAN ELECTROLITOS CON FOSFORO DE CONTROL MAÑANA

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 07.06.2013 **Hora** : 17:48

Tipo : Evolución

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 36,3°C 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 MAÑANA

Responsable : 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. ACOMPAÑANDA 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 CAVAR TANTO, EN COASIONES PICOS DE ANSIEDAD PERO HASTA AHORA NO VE 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,

Historia Clínica General

PAREC QUE EL ESCITALOPARAN ESTA LOGRANDO TENER EFECTO ANSIOLITICO, ANTIDEPRESIVO, NECESITA ACOMPAÑEMINTO PERMANANTE, PSICOLOGIA QUE LE PUEDA ESCUCHAR, QUE PEUDA HAXER CATARSIS, SIEMPRE SINETE CULPA POR SU ESTADO LO QUE LE GENERA ANSIEDAD. .

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 08.06.2013 **Hora** : 05:56

Tipo : Evolución

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA JUNIO 7 # INFECTOLOGÍA: Pacte con buena evolución con 9 días de tto antibiótico, tiempo ya suficiente y con metas ya cumplidas. Recomendando suspender antibióticos y continuar bajo observación.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 1556-02

Responsable : 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 HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA QUE PRODUCE 1050 CC EN 24 HORAS HERIDA CUBIERTA CON GALLETA DE COLOSTOMIA SNC ALERTA NO DEFCIIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CONTINUA FISTULA INTESTINAL DE ALTO GASTO POR LO QEU SE DECIDE REINICIAR OCTEOTRIDE BUSCANDO DISMINUIR SU PRODUCCION Y PROCURAR CICATRIZACION DE LA MISMA, LAB DE HOY CL 102 K 3.44 NA 137 P 3.7 BUN 12.1

Plan : OCTEOTRIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS RETIRAR SNY REPOSCION DE K SSN 450 CC + KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA POR CVC ELECTROLITOS DIARIOS

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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 POTAISSO 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 FUSTULÑASEXT: 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 : RETIRO DE ATBS. RETIRO DE SONTA INICIO DE OCTEOTRIDE 0.1 MG CADA DIA SUBCUT. ELECTROLITOS DIARIO

Registro Profesional : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 **Hora** : 14:58

Tipo : Evolución

Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTEOTRIDE.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 08.06.2013 **Hora** : 17:12

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QUEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. MENOS ANSIOSA, VERBALIZA MAS, DICE QUE SIENTE QUE TOLERA MAS SENTADA Y S EPARA, QUE HA LOGRADO ESTAR MENOS ANSIOSA Y ESO HACE QUE PEUDA TIOLERAR EL TRATAMEINTO

Objetivo : MENOS DEPRIMIDA FONDO ANSIOSO VERBALIZA MAS IDEAS DEMINUSVALIA Y DESESPERNZA, NO PSICOSIS SENSORIO CLARO

Historia Clínica General

Análisis : MEJORA EN ANSIEDAD ,S E DEPRIME COMO REACTIVIDAD POR SU ESTADO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE SI TUVIERA ANSIEDAD DAR CLONAZEPAN 4 GOTAS. DUERME .

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : 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 POSICIONADA LA SONTA Y DEFINIR CON ESTAS IMAGENES CONDUCTA.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 **Hora** : 00:25

Tipo : Evolución

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

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 09.06.2013 **Hora** : 08:10

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA INTESTINAL REFIERE MEJORA 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 DEFCIIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA LÑAB 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 : MAÑANA SOLICITAR PERFIL NUTRICIONAL

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.06.2013 **Hora** : 14:11

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. IDX: FISTULA ENTEROCUTANEA. POP COLELAP. POP APENDICECTOMIA. PACIENTE SIN FEBRE SIN SINTOAMS RESPIRAOTIROS. 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 FUSTULÑASEXT: 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 MAÑANA CONTROL CON ELE

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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

Historia Clínica General

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

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 111310

Fecha : 10.06.2013 **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. 10/06/13 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%. RSCRS 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 SUSPENDER RANITIDINA. TOMA DE PARACLINICOS CONTROL MAÑANA. HIPOKALEMIA CORREGIDA, POTASIO EN LIMITE SUPERIOR SE ORDENA SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO.

Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GRAL. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Registro Profesional : 765420

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 SUEÑO 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 SUEÑO MEJOR RELACION CON ENFERMERIA IGUAL MANEJO .

Plan : IGUAL

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Registro Profesional : 765420

Fecha : 11.06.2013 **Hora** : 09:11

Tipo : Evolución

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 PIR MUCOSAS ROSADAS Y HUERMAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 1090 CC EN 25 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO 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 CURAFACION POR TEO Y REVAL POR NUTRICION

Plan : PO UROCULTIVO + GOSC AHORA MAÑANA

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 111310

Fecha : 11.06.2013 **Hora** : 09:53

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 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. RSCRS 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 MAÑANA

Registro Profesional : 1556-02

Historia Clínica General

Responsable : 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 VOLVIENOD UNNSINTOMA OBSESIVO, SE LE EXPLICA QUE POR EL TIEMPO EN QUE PASA HSOPITALZIADA TRATE DE NO RUMIAR TANTO PARA QUE NO GENERE OTRO MOTIVO DE ANGUSTIA, QUE ESO LO MANEJARA CON SUMEDICO TRATANTE SIN NECESUIADAD QUE SE VUELVA UNA OBSESION. HA ESTADO MAS TRANQUILA, ESTA SENTADA, SE QUEUJA UN POCO , PERO HA MEJORADO LA TOLERANCIA. DUERME MEJOR. SE OBSERVA QUE LA MEDICACION ANSIOLITICA HA LOGRADO CONTENERLA. TOLERA MANEJO Y SU SUEÑO ES MAS CONTINUO, LOQ UE HABLA DE MEJORIA EN ANIMO

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

Análisis : MEJORIA EN PENSAMIENTO Y CONDUCTA MENOS ANSIOSA MEJRO SUEÑO MEJOR RELACION CON ENFERMERIA IGUAL MANEJO CON SINTOMAS OBSESIVOS NUEVOS QUE DISPARAN ANSIEDAD PERO QUE HA LOGRADO CONTENER .

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 12.06.2013 **Hora** : 07:01

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 LONDOÑO UROLOGO ORDENA DAR UNA SEMANA DE ANTICOLINERGICO Y DE CONTINUAR CON SU SINTOMATOLOGIA, POSTERIOR A RESOLUCION DE SU CUADRO ACTUAL AMBULATORIAMENTE, REALIZAR URODINAMICA

Plan : UROPANT 1/2 TAB CADA 8 HORAS POR URINARIAS POSTERIORES

Registro Profesional : 765420

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.06.2013 **Hora** : 10:33

Tipo : Evolución

Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE PRESENTA TENSION ARTERAIL 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 A REGISTRO

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : 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 ACOMPAÑADA

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : 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

Historia Clínica General

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

Registro Profesional : 765420

Responsable : 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 SOBREGREGADOS 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

Registro Profesional : 76-5142

Responsable : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

Fecha : 13.06.2013 **Hora** : 13:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA INTESTINAL

Objetivo : FC 80 FR 16 AFENRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES LIMPIOS BIEN VENTILADOS RS CS 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 MAÑANA CH Y REGISTRO PROFESIONAL CURACION POR TEO

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.06.2013 **Hora** : 20:42

Tipo : Evolución

Subjetivo : SE RENEVA CTC DE ONDANSETRON DE 8 MG CADA 8 HORAS .

Análisis : .

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 14.06.2013 **Hora** : 07:57

Tipo : Evolución

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 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.06.2013 **Hora** : 08:37

Tipo : Evolución

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 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.

Registro Profesional : 762658/01

Historia Clínica General

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 14.06.2013 **Hora** : 08:39

Tipo : Evolución

Subjetivo : SE HACE CTC DE OCTREOTIDA QUE CAMBIA A CADA 8 HORAS SC.ORDEN DE LA DRA. HORMIGA.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 14.06.2013 **Hora** : 18:46

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : TAC DE ABDOMEN: DSE REVISAR 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 HALLAZGOS IMPORTANTES

Análisis : SE ORDENA INICIO DE LOPERAMIDA CADA 8 HORAS Y CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HORAS PARA CONTROLAR PRODUCIDO POR FISTULA INTESTINAL CONTINUAR SOPORTE NUTRICIONAL Y CURACIONES POR TEO

Plan : CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HORAS LOPERAMIDA 10 CC VO CADA 8 HORAS

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.06.2013 **Hora** : 10:37

Tipo : Evolución

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

Análisis : PACIENTE CON ESTABILIDAD CLINICA EN EL MOMENTO SE LE ADMINISTRARA ONDANSETRON

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.06.2013 **Hora** : 14:49

Tipo : Evolución

Subjetivo : cirugía general pte con dx de fistula intestinal, no fiebre, refiere vomito

Objetivo : fc 80 fr 20 afebril pifr anictérica mucosas rosadas y huérfanos pulmones bien ventilados rs cs ritmicos no soplos

abd blando no doloroso dren fii no produce por herida dren 890 cc en 24 hrs snc alerta no deficit

Análisis : pte estable sin sirs ahora con colección pélvica que aparentemente estaba en contacto con dren percutáneo pero este no produce desde hace 2 días, se irriga y no produce, por lo que se decide solicitar punción percutánea con colocación de pigtail ss tiempos de coagulación, se llama a dr wolfgang vasquez radiologo quien solicita preparación con medio contraste hidrosoluble para realizar este procedimiento guiado por tac

Plan : ss punción percutánea + colocación de pigtail guiado por tac para drenaje de colección con medio de hidrosoluble

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.06.2013 **Hora** : 09:28

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.06.2013 **Hora** : 10:21

Tipo : Evolución

Subjetivo : REPORTE DE POTASIO 4,69 SE SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO .

Historia Clínica General

Análisis : .
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Registro Profesional : 765612-09

Fecha : 16.06.2013 **Hora** : 13:43

Tipo : Evolución

Subjetivo : hospitalario paciente con descenso progresivo rapido de hb sin foco de sangrado , por lo cual cirugia ordena trasfusión de 2 unidades de globulos rojos compatibles, toma de rx torax ap y lateral de pie.

Análisis : .
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Registro Profesional : 765612-09

Fecha : 16.06.2013 **Hora** : 13:53

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 WOLFANG INFORMA QUE NO ENCUENTRA NINGUNA COLECCION SE LE DIO CONTRASTE ORAL SE IDENTIFICO CLARAMENTE SITIO DE FUGA PERO NO SE VE LA COLECCION QUE SE APRECIABA EN TAC PREVIO, POR LO 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 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 MAÑANA A LAS 5 AM TOMAR PERFIL NUTRICIONAL, CH ELECTROLITOS Y FOSFORO

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 17.06.2013 **Hora** : 08:35

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 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 REVISAX 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

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 17.06.2013 **Hora** : 09:27

Tipo : Evolución

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 ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Registro Profesional : 762658/01

Fecha : 18.06.2013 **Hora** : 10:05

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : PSIQUIATRA DIANA GOMEZ PAIC ET QUE HOPY LA MADRE REFIERE QUE LE VE ICTERICAS LAS ESCLERAS, QUE LE MANIFESTIO AL MEDICO, LA PAICNETE DIEC QUE SIENTE DISNEA, HOYBLA VEO ANSIOSA. DUMRIO

Objetivo : ANSIOSA LOGICA IDEAS DE 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

Historia Clínica General

PARA DESCARTAR ALGO PULMONAR U ORGANICO, DE LO CONTRARIO PUEDE SER POR ANSIEDAD LE INICIO CLONAZEPAN 2 GOTAS DIA.

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 18.06.2013 **Hora** : 13:26

Tipo : Evolución

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 mv 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 m. 2 de 0.06 bilirrubinas, fa

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 18.06.2013 **Hora** : 13:37

Tipo : Evolución

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 DEFCIIT

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS LLAMA LA ATENCION ICTERICIA ELCLERAL LEVE POR LO QUE SE SOLICITA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAÑANA, SE RETIRA DREN DE FOSA ILIACA IZADA YA QUE NO PRODUCE NADA.

Plan : BB Y ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM CURV **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 05:07

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 CONESTERTOS 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 HEMODINAMICAEMNTE ESTABLE LLAMA LA ATENCION DISNEA Y DESATURACION CON ESTERTOS E HIPOVENTILACION BIBASAL CON RX DE HACE 3 DIAS EN QUE MOSTRABA DERRAME PLEURAL GRADO I SIN CONSOLIDACIONES NEEUMONICAS, SE ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, VAL POR INFECTOLOGIA

Plan : ORDENA POLICULTIVAR, RX DE TORAX Y GASES ARTERIALES, CH, PCR, B, T, LOGIA **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : 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, HUDRATADO, CARDIOPULMONAR RSCSRs NO SOPLOS MV HIPOVENTILACION BIBASAL BILATERAL, NO TIRAJES ABDOMEN NO DOLOROSO NO IRRITADO , CON DRENAJE DE Sonda 430 EXTREMIDADES EDEMA G1 NEUROLOGICOCO SIN DEFICIT.

Análisis : TAQUICARDICA, LEVEMENTE POLIPNEICA, DESATURADA SINTOMAS RESPIRATORIOS, RX PREVIOS CON DERRAME PLEURAL ESCASO, SE DEBE DESCARTAR POSIBLE FOCO NEUMONICO AUNQUE NO 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 Y GASES ARTERIALES, CH, PCR/ ELECTROLITOS **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : 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

Historia Clínica General

ESCLERAS, QUE LE MANIFESTO AL MEDICO, LA PACIENTE 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 DESCRIBIR ALGO PULMONAR U ORGANICO, DE LO CONTRARIO PUEDE SER POR ANSIEDAD LE INICO CLONAZEPAN 2 GOTAS DIA.

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : 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 COMPENSA 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 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 MAÑANA.

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 MAÑANA

Registro Profesional : 151717-11

Responsable : 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 PCTE.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 1556-02

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 16:50

Tipo : Interconsulta

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 su pensamiento sobresesivos y de enajenación, con fobias, y miedo a recaídas , y a la muerte. se continua igual es importante el acompañamiento para que nos e sienta sola y no cavile tanto

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 19:05

Tipo : Evolución

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.

Historia Clínica General

Plan : . **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 08:06
Tipo : Evolución
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 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 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 **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 08:22
Tipo : Evolución
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 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 APOORTE DE OXIGENO 75612-09
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO **Registro Profesional** : 75612-09

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 09:11
Tipo : Evolución
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 : . **Registro Profesional** : 765612-09
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 11:03
Tipo : Evolución
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 **Registro Profesional** : 765612-09
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 11:45
Tipo : Evolución
Subjetivo : MEDICINA INTERNA EDAD 25 AÑOS SE CONOCE CASO CLINICO, PACIENTE A CARGO DE CIRUGIA GENERAL DIAGNOSTICOS 1. FISTULA ENTEROCUTANEA. 2. POP COLELAP. 3. POP APENDICECTOMIA. 4. DISNEA A ESTUDIO PRESENTA DISNEA Y DESATURACION SUBITA. NO ESTA RECIBIENDO ENOXAPARINA ME INFORMAN QUE TIENE 2 HEMOCULTIVOS DONDE ESTA CRECIENDO COCOS GRAM + SE SOLICITA ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO PARA DESCARTAR ENDOCARDITIS BACTERIANA QUE REALIZAN HOY Y REPORTA LO SIGUIENTE: VI DE TAMAÑO NORMAL CON CONTRACTILIDAD CONSERVADA CON FEVI DEL 60% AI LEVEMENTE DILATADA, INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA LEVE, CAVIDADES DERECHAS NORMALES, MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA, COMPATIBLE CON VEGETACIONES, NO DERRAME PERICARDICO, DERRAME PLEURAL PEQUEÑO
Objetivo : ENCUENTRO PACIENTE ALERTA , COLABORA, SAO 92% CON OXIGENO BAJO CANULA NASAL A 1 LITRO POR MINUTO SE MEJORA 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

Historia Clínica General

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

Registro Profesional : 760940-02

Responsable : JARAMILLO VILLAFÁÑE, 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 RESPUESTA Y MANEJO DE SU ESTADO ACTUAL ORGANICO, SE ACOMPAÑA A LA PACIENTE EN ESTE PROCESO LO QUE LE HA GENERADO MIEDOS, FOBIAS, FRUSTRACIONES Y OBSESIONES. SE DEJA IGUAL MEDICACION

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765420

Responsable : GOMEZ CUENCA, DIANA

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 20:05

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA MÉDICO 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 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. ADEMAS SE DOCUMENTÓ LA PRESENCIA DE CANDIDA EN CAVIDAD, PARA LO CUAL SE INDICA MANEJO CON FLUCONAZOL. EL 30/05 SE PASA CATETER VENOSO CENTRAL EL CUAL PRESENTÓ NEUMOTORAX COMO COMPLICACION, SE TUVO QUE CAMBIAR DE LADO ESE MISMO DIA. LA PACIENTE TIENE UNA BUENA EVOLUCION RECIBE TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO 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 ATENCIÓN LA PRESENCIA DE ESCASA CANTIDAD DE LÍQUIDO 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 REGIÓN UMBILICAL ASPECTO HERNIARIO QUE HACE PENSAR EN PRESENCIA DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA NO OTROS. SE INDICÓ TOMA DE DRENAJE POR TAC COMO GUÍA REFIRIENDO QUE ESCASA CANTIDAD NO ES CANDIDATO DE DRENAR. LA PACIENTE HABIE TENIDO BUENA EVOLUCIÓN 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 TRANSESOFÁGICO EL CUAL MUESTRA LA PRESENCIA DE MASA ELONGADA DE 15 MM ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR, COMPATIBLE CON VEGETACIÓN 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 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 SSPS ASOCIADO A CATETER, SE RETIRA CATETER EL DIA DE HOY Y SE ENVIA CULTIVO DE PUNTA DE CATETER Y DE BARRIDO DE CATETER, SE COLOCA NUEVO CATETER, ADEMAS SE INDICA TOMA DE ANGIOTAC PARA DESCARTAR TEP. (YA TOMADO). INDICANDO MONITORIZACION Y POSIBILIDAD DE UCIN / UCI SEGUN EVOLUCION. DURANTE EL DIA PACIENTE PERMANECE POLIPNEICA ULTIMOS SIGNOS VITALES PA 120/85 PAM 100 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 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 tórax muestran escasa cantidad de líquido pleural bibasal y algunos cambios consolidativos menores especialmente en la base pulmonar izquierda. En la cavidad abdominal propiamente dicha el hígado, bazo y pancreas con morfología, volumen, localizacion y coeficientes de atenuacion normales y homogéneos. La vesícula biliar no se identifica y en su lecho se encuentran

Historia Clínica General

elementos metálicos de naturaleza quirúrgica en relación a colecistectomía. No hay trastornos de la vía biliar. Los riñones tienen presentación escanográfica normal y la eliminación del contraste se encuentra normal por ambos órganos, situación esta que permite además seguir el curso de los ureteres hasta la vejiga sin ningún trastorno. No hay cambios en las fosas perirenales. Glándulas suprarrenales de presentación normal. El retroperitoneo se encuentra libre de masas y adenopatías. Grandes vasos de curso y calibre normales. Llama la atención presencia de escasa cantidad de líquido de presentación laminar comprometiendo el contorno del colon ascendente. La revisión del patrón intestinal muestra progresión 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 catéter en la región de la pelvis menor. Hay un defecto en la región 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 fístula enterocutánea. Hay un catéter posiblemente de drenaje sobre la región vecina. No hay líquido libre en otras regiones. Se identifica imagen de material de osteosíntesis en la región del cuello femoral izquierdo. En la cavidad pélvica se observa la vejiga de capacidad y paredes normales. El útero se muestra con características relativamente normales. Genit

Objetivo

: .

Análisis

: .

Plan

: TRASLADO A UCI.

Registro Profesional : PEND**Responsable**

: NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha: 20.06.2013 **Hora** : 22:22**Tipo**

: Interconsulta

Subjetivo

: INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS FECHA DE INGRESO 20/06/ 2013 EDAD 25 AÑOS MC Y EA

Paciente de 24 años conocida por nuestro servicio que ingresa remitida a la institución el 25/05/2013 con antecedente de colecistectomía laparoscópica el 23/04/ 2013 por colelitiasis 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 fístula enterocutánea. 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 líquido intestinal de la cavidad pélvica, colección 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 últimas 24 horas con evolución torpida presenta desaturación a 65 %, disnea en reposo, no tolera el decubito, taquicardia no fiebre, toman hemocultivo periféricos positivos para cocos gram positivos a las 8h de incubación, urocultivo > 100.000 UFC bacilos gram negativos. Solicitan barrido de CVC positivo para cocos gram positivos a las 7h de incubación, retiran CVC y se toma cultivo de punta de catéter, inician manejo con cefepime mas vancomicina, se realiza ecocardiograma transesofágico con evidencia de MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACIÓN, rx de torax con infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. SE traslada a unidad de cuidados intensivos por riesgo de falla ventilatoria. ANTECEDENTES Patológicos niega Quirúrgicos : colecistectomía laparoscópica 23/04/2013, laparotomía por apendicitis mas peritonitis 28/04/2013, múltiples lavados quirúrgicos Tóxicos: extabaquismo alérgicos. 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 36.5° C/C conjuntivas

hipocromicas, escleras ictericas, no hemorragia conjuntival. Boca mucosa oral seca, petequias en paladar blando. Cuello sin adenopatias, no ingurgitación 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 focalización, 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 oxigenación PT 12,1 /10.1 ptt 29, 4 / 25 INR 1,2 Rx de torax opacificación 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 válvula nativa (criterios mayores : Hemocultivos positivos cocos

gram positivos -2 Evidencia de compromiso endocárdico: masa intracardíaca oscilante) 1.2 Embolismo septico pulmonar? 2. Ictericia colestasica 3. Hipokalemia deficit 10% 4. POP colecistectomía laparoscópica e 23/04/ 2013 5. POP laparotomía exploratoria apendicectomía mas drenaje de peritonitis 6. POP múltiples lavados quirúrgicos 7. Fístula enterocutánea paciente en la tercera década de la vida con antecedente fístula enterocutánea, con estancia hospitalaria prolongada y múltiples esquemas antibióticos, con requerimiento de soporte nutricional parenteral, en las últimas 24 horas con evolución 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 transesofágico MASA ELONGADA DE 15 mm ADHERIDA A LA PARED DE LA VENA CAVA SUPERIOR COMPATIBLE CON VEGETACIÓN, Radiografía de torax infiltrados multilobares probablemente EMBOLISMO SEPTICO. Paciente con Endocarditis infecciosa de válvula infecciosa por cocos gram positivos, sin evidencia de fenómenos inmunológicos, no signos de falla cardíaca continua cubrimiento con vancomicina se adiciona gentamina 3mg/kg/día repartido en 3 dosis, cefepime por aislamiento de bacilos gram 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. VENTILACIÓN MECÁNICA 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 COAGULACIÓN, GASES ARTERIOVENOSOS, PERFIL HEPÁTICO, P.O RX DE TORAX PORTÁTIL 13. VALORACIÓN INFECTOLOGÍA 14. CONTROL DE LA/LE 15. CSV- AC

Registro Profesional : 631490

Historia Clínica General

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 12:01

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 21.06.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGUO QUINCHIA EDAD: 25 AÑOS

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: 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 HOSPITALIZACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAÑANAN 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 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 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 MAÑANA. 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 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 HOSPITALIZACION RECIBIO PRIMERO: ERTAPENEM + AMPICILINA; LUEGO RECIBIO TIGECICLINA + FLUCONAZOL. CULTIVOS RECIENTES: COCOS GRAM POSITIVOS EN SANGRE Y BACILOS GRAM NEGATIVOS EN ORINA (LLAMAMOS Y MAÑANAN 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

Análisis : 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 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 MAÑANA. PACIENTE

Historia Clínica General

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 POR LONGA (LLEVA 4 SEMANAS), INICIALMENTE COLECISTECTOMIZADA, LUEGO RE INTERVENIDA A LOS 5 DIAS POR APENDICITIS + FISTULAS, TODO ESTO EXTRA INSTITUCIONAL. AYER TRASLADADA 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 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 MAÑANA. PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Registro Profesional : 762455

Responsable : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 12:52

Tipo : Evolución

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. **Registro Profesional** : 76050100

Responsable : MILLAN MATTA, CLAUDIA JIMENA

Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 15:08

Tipo : Evolución

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 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 **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 00:31

Tipo : Evolución

Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCI NOCHE DX: SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR 1.TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR A. COCOS GRAM + 2.EMBOLISMO SEPTICO A. NEUMONIA NECROTIZANTE??? 3. SDRA? 4. ICTERICIA COLESTASICA 5. POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 6. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS 7. MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS 8. FISTULA ENTEROCUTANEA 9. COLANGITIS ? PROBLEMAS VENTILACION MECANICA FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA VANCOMICINA DIA 1 MEROPENEM DIA 0

Objetivo : NEUROLOGICO: RASS 2 PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS C/V: 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 16 PRESION PICO 40 FIO2 30% PEEP 12 RX TORAX TUBO EN TRAQUEA INFILTRADOS ALGODONOSOS EN ASCSPS NO CARDIOMEGALIA DERRAME PLEURAL IZQ GASES ARTERIALES PH 7,36 PO2 84 PCO2 39 HCO3 24 PAO2FIO2 265 BE -0 SO2VENOSA 66% GASTROINTESTINAL: FISTULA ENTEROCUTANEA 600 CC EN 12H TPN 69 CC H PERISTALTISMO PRESENTE SIN DEPOSICIONES GLUCOMETRIA 144 BILI TOTAL 3,1 DIRECTO 2,7 IND 0,38 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

Análisis : PACIENTE CRITICO EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES SE HALLA CON SIRS ACTIVO TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS CON GASES VENOSOS HIPOPERFUNDIDA SO2 66% SIN METAS AUN EN SEPSIS CON HB 8 POR LO QUE SE ORDENA TRANSFUNDIR 2 U GR PARA METAS POR ENCIMA DE 10, PRESENTA BUENA DIURESIS PVC 15 SO2 98%. EL DIA DE HOY SE PASA REVISTA CON INFECTOLOGIA DR CHENG EL CUAL CONSIDERA QUE CURSA CON TROMBOFEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE

Historia Clínica General

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 PAO2/FIO2 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 COLESTACICO 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

Registro Profesional : 765636

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 07:29

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 13:36

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI DIA. 25 AÑOS. 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? -ICTERICA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 2 -MEROPENEM DIA 1

Objetivo : PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, CON PICOS FEBRILES, BAJO SEDACION RASS 2. PA:216/97., PAM:121., FC:91., PVC:18. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:99%, FR:16., FIO2:40%, PEEP:12., PAFI:335. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 600 CC EN 12H, TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. 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, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, TAQUICARDICA CON LEUCOCITOSIS, HIPOPERFUNDIDA SO2 66% ,AUN EN SEPSIS, ANEMICA CON HB 7.7., AYER VALORADA EN REVISTA CON INFECTOLOGIA DR CHENG, QUE CONSIDERA CURSA CON TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA Y DEBE DE MANEJARSE CON AISLAMIENTO DE COCO GRAM + CON VANCOMICINA, YA RECIBIO SE SU 4 DOSIS, PENDIENTE REPORTE DE NIVELES VALLE DE VANCO, ADICIONAR MEROPENEM POR AISLAMIENTO DE GERMEN BACILO GRAM NEGATIVO PROBABLEMENTE ACINETOBACTER, EN REVISTA CON LA DRA OSUNA SE DEBE CONTINUAR CON SOPORTE VENTILATORIO MODO PC Y VIGILAR LA EVOLUCION GASOMETRICA. VALORADA Y COMENTADA CON LA DRA HORMIGA CIRUJANA QUE SUGIERE ANTE LOS HALLAZGOS DE ICTERICA CON PATRON COLESTACICO Y EL ANTECEDENTE QUIRURGICO DE COLECISTECTOMIA Y PICOS FEBRILES DEBE DE 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.

Registro Profesional : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 23:36

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

Historia Clínica General

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 : NEUROLOGICO: RASS MENOS 1 PUPILAS ISOCORICAS FOTO REACTIVAS NO FOCALIZADA C/V : 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 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

Registro Profesional : 765636

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 23.06.2013 **Hora** : 11:23

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI DIA. 25 AÑOS. 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. 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.

Registro Profesional : 17505

Responsable : 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 HACE NECESARIO CONTROL INMEDIATO CON ANTIHISTAMINICO EV.

Historia Clínica General

Plan : CLEMASTINA 1 AMPOLLA DIRECTA AHORA... PASAR PROXIMA DOSIS DE VANCOMICINA LENTO PARA 3 HRS
Registrar Profesional : 17505
Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 23.06.2013 **Hora** : 16:27

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI TARDE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-21.

DRA.OSUNA INTERNISTA./DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA ORIGEN PULMONAR -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR .COCOS GRAM + -EMBOLISMO SEPTICO .NEUMONIA NECROTIZANTE??? -SDRA? -ICTERICIA COLESTASICA -POP COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA 23/4/13 -POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA MAS APENDICETOMIA MAS DRENAJE DE PERITONITIS -MULTIPLES LAVADOS QUIRURGICOS -FISTULA ENTEROCUTANEA DE ALTO GASTO -COLANGITIS ? PROBLEMAS -VENTILACION MECANICA -FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOTERAPIA -VANCOMICINA DIA 4 -CEFEPIME 2 GR EV CADA 8 HORAS DIA 1

Objetivo : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, HIPERTENSA, TAQUICARDICA, CON PICOS FEBRILES DE 39.4º, EN VENTILACION MECANICA, HIPERTENSA, BAJO SEDACION RASS 2. PA:205/85., PAM:118., FC:114., PVC:11. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS TAQUICARDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACION BASAL EN ACP, EN VENTILACION MECANICA, MODO PC, SAT:95%., FR:16., FIO2:40%., PEEP:8., PAFI:277. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO, CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO +. G/U:DIURESIS DE 8.5 CC/K/HORA, EN LAS ULTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1431 CC. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 106 MG/DL. SNC:BAJO SEDACION. SE TOMO ECO ABDOMINAL, QUE LA RADIOLOGA INFORMA VERBALMENTE NO HAY SIGNOS ECOGRAFICOS DE COLANGITIS, PENDIENTE INFORME POR ESCRITO.

Análisis : PACIENTE MUY CRITICA, COHORTIZADA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SIRS ACTIVO, CON PICOS FEBRILES DE 39.4ºFEBRIL, 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.

Registro Profesional : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 00:05

Tipo : Evolución

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 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 ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN SOPORTE VASOACTIVO RESPIRATORIO: PATRON RESPIRATORIO ACEPTABLE, CON HIPOVENTILACION EN AMBAS BASES PULMONARES. ACOPLADA AL VMI IOT + VMI: MODO PC PEEP 8 FIO2 0,4 FR 14 X MIN VT 460 ML P MEDIA 12 RENAL: DIURESIS 8 CC/KG/H PARA UN BALANCE (-) 3,5L METABOLICO Y GASTROINTESTINAL: NUTRICION: PARENTERAL 69 CC/H . ABDOMEN BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DEFENSA AL PALPAR 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 (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. 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 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 ACOPLE A LA VMI CARDIOVASCULAR: RITMO TAQUICARDIA SINUSAL , SIN

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 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 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 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 SOLICITAN PARACLINICOS CONTROL. **Registro Profesional** : 762455

Responsable : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 10:44

Tipo : Evolución

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 ENTEROACTER CLOACAE EN ORINA.

Plan : CONTINUAR MANEJO EN UCI PDTE RTDO **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 12:48

Tipo : Evolución

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 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 así: - 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 germenés 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

Historia Clínica General

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 **Registro Profesional** : 76-2865

Responsable : 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

Registro Profesional : 520160

Responsable : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 17:52

Tipo : Evolución

Subjetivo : uci día // 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 aerógenos 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 vasoactivo medias entre 90-110 fc 128 taquicardia sinusal// respiratorio// en ventilación mecánica invasiva controlada por presión peep de 8 fio2 40% sat 94% // gastro// sin vía oral alimentación vía periantral 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% pcr 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 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 aerógenos 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 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 hoy + eco de abdomen 8. aislamiento estricto **Registro Profesional** : 520160

Responsable : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 22:48

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 25 AÑOS. 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, TAQUICÁRDICA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, BAJO SEDACIÓN RASS 2. PA:115/61., PAM:74., FC:98., PVC:10. C/P:RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS TAQUICÁRDICOS, CON ESTERTORES GRUESOS Y HIPOVENTILACIÓN BASAL EN ACP, EN VENTILACIÓN MECÁNICA, MODO PC, SAT:100%, FR:12., FIO2:40%, PEEP:8., PAFI:280. G/I:BAJO SEDACIÓN, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON ALTO PRODUCIDO, CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO + . G/U:DIURESIS DE 6.0 CC/K/HORA, EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS, CON BALANCE - DE 1226 CC, CON REPOSICIÓN DE POTASIO CENTRAL. METABOLICO:GLUCOMETRIA DE 120 MG/DL. SNC:BAJO SEDACIÓN.

Análisis : PACIENTE CONTINUA MUY CRÍTICA, 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 MÉDICO EN ESPERA DE EVOLUCIÓN.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE REPORTE DE ECO ABDOMINAL TOMADO AYER, Y DE HEMOCULTIVOS Y UROCULTIVO YA TOMADOS, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL **Registro Profesional** : 520160

Historia Clínica General**Responsable** : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO**Fecha** : 25.06.2013 **Hora** : 09:23**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : requerimiento de barrera y bolsa de colostomía**Objetivo** : se solicita bolsa y barrera de colostomía, se hace CTC de bolsa y barrera nº70**Análisis** : se solicita bolsa y barrera de colostomía, se hace CTC de bolsa y barrera nº70**Plan** : se solicita bolsa y barrera de colostomía, se hace CTC de bolsa y barrera nº70**Responsable** : ZAPATA MEDINA, JOSE WALTER**Fecha** : 25.06.2013 **Hora** : 15:39**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI. 25 AÑOS. 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. G/I:BAJO SEDACION, CON FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO:150cc CON TPN 69 CC/H, PERISTALTISMO + . G/U:DIURESIS DE 6.1 CC/K/HORA, EN LAS ÚLTIMAS 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**Registro Profesional** : 0353-08**Responsable** : 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 GALLEGUO 25 AÑOS 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 36.2C y 39.1C, 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; realizó 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 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, paciente que requirió múltiples lavados desarrollando fistula enterocutanea, ultima 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

Historia Clínica General

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 **Registro Profesional** : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 26.06.2013 **Hora** : 17:55

Tipo : Evolución

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 FOTO REACTIVAS 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 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 TAMAÑO SIN LESIONES NO CAMBIOS DE COLANGITIS NO DILATACION DE LA VIA BILIAR BAZO AUMENTADO DE TAMAÑO 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

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 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

Registro Profesional : 765636

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 26.06.2013 **Hora** : 23:50

Tipo : Evolución

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 AÑOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS, PACIENTE CON FISTULA PRODUCIENDO EL DIA DE 350 CC MATERIAL BILIOSO, CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIRS ACTIVO, VALORADA HOY POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR CEFEPIME POR 14 DIAS, DAPTOMICINA Y LINEZOLID LLEVAR A 4 SEMANAS Y ANIDALOFUNGINA CONTINUAR

Plan : PACIENTE VALORADO POR DRA URIBE QUIEN CONSIDERA INICIAR MANEJO ANTIPIRETICO DOSIS UNICA, PACIENTE PERSISTE CON SIGNOS DE SIRS PENDIENTE REPORTE DE **Registro Profesional** : 765636

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Historia Clínica General

Fecha : 27.06.2013 **Hora** : 09:10

Tipo : Evolución

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 VM PC SO2 98% FIO2 35% PEEP 6 PAFI 488 PAFI 291 PIFR ANICTERICA 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 RADIODENSIDAD 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 PARIETOLICAS, NO SE OBSERVAN COLECCIONES INTRABDOMINALES. PCTE CONTINUA CRITICA POR SEPSIS POLIMICROBIANA. FISTULA CONTINUA CON ALTO PRODUCCION, SE CONTINUA MANEJO POR TEO Y TPN.

Plan : CONTINUAR SOPORTE EN UCI

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.06.2013 **Hora** : 12:30

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 AÑOS 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 vía central lactato ringer 60cc 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 pálidas, 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 parietolicas 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 coelap programada por coelitis, posteriormente el día 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 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 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 neumonia multilobar además de aislamiento de múltiples germenés 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 anidolofungina 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. **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 27.06.2013 **Hora** : 21:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DIAGNOSTICOS 1. Tromboflebitis infecciosa de vena cava inferior con sospecha de embolismo septico pulmonar 2. Bacteremia por S. warneri/ haemolyticus/ Enterobacter cloacae 3. Infeccion de vias urinarias nosocomial por Enterobacter cloacae y Enterobacter aerogenes 4. Ictericia colestasica por sepsis 5. POP colecistectomia

Historia Clínica General

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 °C PVC 11 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. Continúa manejo instaurado, pendiente ecocardiograma TE.

Plan : Se solicitan paraclínicos de control

Registro Profesional : 631490

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

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

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR. CASTILLO EMERGENCIOLOGO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 AÑOS 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; realizó 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 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 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 - descondicionada Paciente que hoy se nota con mejoría, ha disminuido frecuencia de episodios febriles, con leucocitosis estable, se muestra descondicionada. 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, anidulofungina 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 mañana de CPK, pruebas hepáticas, P y Mg 5. Si presentase temperatura mayor a 38.3C policultivar 6. pendiente eco trasesofágico

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : 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 DESACONDICIONAMIENTO FISICO ANTIBIOTICOS DAPTOMICINA-LINEZOLID DIA 5 CEFEPIME DIA 9 ANIDULOFUNGINA DIA 4

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, ANSIOSA, NO FOCALIZADA, PUPILAS ISOCORICAS FOTOREACTIVAS 3 MM C/V: 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 INTESTICIALES, 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

Historia Clínica General

FEBRILES POR 12H EN MANEJO ANTIBIOTICO Y ANTIFUNGICO HASTA EL MOMENTO CULTIVOS PARA HONGOS NEGATIVOS SE CONTINUA IGUAL SOPORTE. SE HALLA DESANCIONADA POR LO QUE SE ORDENA 2 VECES AL DIA TERAPIA FISICA. SE HALLA MEJORIA VENTILATORIA CON RX TORAX CON DISMINUCION DE TAMAÑO 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 MANEJO EN UCI REQUERIMIENTO DE VENTILACION MECANICA

Plan : EVOLUCION

Registro Profesional : 765636

Responsable : 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 DE CX GRAL SE CONTINUA SOPORTE DE UCI, MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL

Plan : CONTINUAR SOPORTE DE UCI

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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 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 AÑOS 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

Registro Profesional : 1871

Responsable : 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

Registro Profesional : 1871

Historia Clínica General

Responsable : 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 C/V: 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 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 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

Análisis : PACIENTE CRITICA EN EL MOMENTO CON BUENA EVOLUCION MODULANDO SIRS DISMINUCION DE LEUCOCITOSIS SIN FIEBRE SIN TAQUICARDIA EL DIA DE HOY SE EXTUBO CON BUENA EVOLUCION NO BRONCOESPASMO, NO ESTRIDOR AUNQUE REFIERE ODINOFAGIA, SE HALLAN GASES ARTERIALES SIN TRASTORNO DE LA OXIGENACION NI ACIDO BASE, CON RX TORAX CON MEJORIA DE CAMBIOS PARENQUIMATOSIS EN COMPARACION A ANTERIORES SE CONTINUA APOYO TERAPIA RESPIRATORIA. SE HALLA HIPERTENSA POR LO QUE SE INICIO LOSARTAN SE ADICIONA AMLODIPINO 5 MG C12H Y SE ESPERA RESPUESTA. BUENA DIURESIS CON HIPOKALEMIA DEFICIT DEL 10% SE CONTINUA REPOSICION SE SOLICITA ELECTROLITOS. FUE VALROADA POR CIRUGIA 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 : EVOLUCION

Registro Profesional : 765636

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

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

Tipo : Evolución

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 PARACLINICOS CH LEUCOS 12400 N 82% HB 8.6 HTO 26 PLT 430 NA 129 K 3.9 PCR 120 CR 0.1 BUN 9.4 MG 2.0

Análisis : PACIENTE DE 25 AÑOS 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 TRASTORNOS 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

Registro Profesional : 1871

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Historia Clínica General

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 **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 30.06.2013 **Hora** : 20:51
Tipo : Evolución
Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DRA. OSUNA INTERNISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 AÑOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO SUBJETIVO: Refiere sentirse bien.
Objetivo : HALLAZGOS: Paciente hoy ha tenido PAM entre 104 y 119, FC entre 87 y 104, afebril con temperatura hasta de 37.1C sin oxígeno suplementario, recibiendo por vía central lactato ringer 20cc hora, reposición central de potasio a 4meq/hora, TPN a 69cc hora; diuresis a 4.4 cc kg hora, glucometrías 85/115. Paciente alerta, activa, con pupilas isocóricas y fotoreactivas, mucosas húmedas, conjuntivas pálidas, murmullo en ambos campos, ruidos cardiacos 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 organo blanco secundario.
Plan : PLAN: - losartan tab 50mg 2 tab cada 12 horas **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : 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 TROMBOFLBITIS SEPTICA CON ATB DE AMPLIO ESPECTRO CON BUENA EVOLUCION DE SU PARTE INFECCIOSA AHORA AFEBRIL SIN SX DE SIRS CLINICO, CONTINUA PRODUCIENTO ABUNDANTE POR LA FISTULA POR LO QUE SE DEJA 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 **Registro Profesional** : 520160
Responsable : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO

Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 01:11

Historia Clínica General

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.°C 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 AÑOS 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

Registro Profesional : 1871

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 15:35

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 TAMAÑO DE LA VEGETACION, HAY DERRAME PKLEURAL IZQDO PDTE DEFINIR SI ESTA TABICADO

Plan : CONTINUAR SOPORTE UCI SOPORTE NUTRICIONAL POR TUBO

Responsable : 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 AÑOS 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 INTESINAL 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 vía 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 cardiacos ritmicos, no sobreagregados, abdomen fajado, sin dolor, no signos de irritación peritoneal, no sangrados externos, no deficit 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 tricuspidea leve, cavidades derechas levemente dilatadas, masa de 7mm en vena cava superior, derrame pleural pequeño con restos de fibrina **TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO**: - cefepime 23 06 2013 hasta el 08 07 2013 - daptomicina 24 06 2013 por 4 a 6 semanas - linezolid 24 06 2013 por 4 a 6 semanas - anidulofungina 25 06 2013 hasta el 04 07 2013

Historia Clínica General

Análisis : PROBLEMAS: - SIRS - hiponatremia ANALISIS: Paciente quien hoy completa 12 días de estancia en la unidad, había 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 tomó ecocardiograma TE que mostró 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

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : 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 : CONCIENT EORIENTADA HIDRATADA AFEBRIL SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RSPIRATORIA ANICTERICA SIN EDEMA SV: T 37.8 TA 147/76 PAM 97 FC 99 FR 22 SATO2 95% G/U 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: COPLOSTOMIA 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 RSQRIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. CON PICOS FEBRILES SIN OTRO SIGNO DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA SE CONTINAUR MONIOTRIA Y SE JAUSTARA ANTIBIOTICOTERAPIA SEGUN REPORTE DE CULTIVOS QUE SE ENCUTRAN EN PROCESAMIENTO. NO SIGNOS DE SOBRECARGA HIDIRCA CON AZOADOS DENTRO DE PARAMETROS NORMLAES. SE DECIDE PASO DE CATETER VENOSSO CENTRAL YUGULAR PARA CONTINUAR CON SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL.

Plan : CONTINAUER IGUAL AMANEJO PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS

Registro Profesional : 30305-2004

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

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : 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 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 infección 3. Reconsultar con reporte de nuevos cultivos

Plan : x

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 13:24

Tipo : Evolución

Historia Clínica General

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 000 9. Solicitud de placa de torax pos

Plan : x

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 16:14

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 C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 10 DAPTOMICINA DIA 9 LINEZOLID DIA 9

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 138/73 TAM 92 FC 103 CVC SUBCLAVIO IZQ RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO SOBREAgregados 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

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 CRESTO 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 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

Registro Profesional : 765636

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 04.07.2013 **Hora** : 01:19

Tipo : Evolución

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 101MIN FR 21MIN SATO2 96% RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES, SIN SOBREAgregados BIEN VENTILADOS, ABDOMEN: COLOSTOMIA NORMOFUNCIONANTE, FISTULA DRENA 300CC, PARED TORACICA: 90CC TORACENTESIS:100CC, EXTREMIDADES NO EDEMAS, LLENO 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 PARACLINICOS DE CONTROL.

Plan : SS: POTASIO, SODIO. RESTO DE MANEJO IGUAL

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Historia Clínica General

Fecha : 04.07.2013 **Hora** : 06:13
Tipo : Evolución
Subjetivo :
Objetivo :
Análisis : ...
Plan : se realiza CTC de barrera de colostomía y b...
Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Registro Profesional : 1100761541

Fecha : 04.07.2013 **Hora** : 17:51
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 C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS SIRS ALTO PRODUCIDO POR FISTULA ENTEROCUTANEA ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 11 LINEZOLID DIA 10
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 137/66 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 : ACIENTE EN EL MOMENTO CON PERSISTENCIA DE SIRS FEBRIL TAQUICARDICA SIN EMBARGO SIN REQUEURIMIENTOS 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 EVENTRACCION AUNQUE CON ABDOMEN SIN SIGNOS E IRRITACION EPITONEAL SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO COMO ESTUDIO DE SIRS ACTIVO DESCARTAR FOCO ABDOMINAL. SE HALLA CON HIPONATEMIA NO SINTOMATICA E HIPOFATEMIA SE INICIA MANEJO PARA ESTAS. SE HALLA RESOLUCION DE HIPOKALEMIA SE ORDENA SUSPENDER ESTA. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN RIESGO DE FALLA VENTILATORIA MANEJO DE EL PACIENTE SEPTICO
Plan : EVOLUCION
Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Registro Profesional : 765636

Fecha : 05.07.2013 **Hora** : 00:31
Tipo : Evolución
Subjetivo : DR UMAÑA 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 IZQ TIPO EXUDADO A, NEUMONIA NOSOCOMIAL PROBLEMAS SIRS ANTIBIOTICOS CEFEPIME DIA 11 DAPTOMICINA DIA 11 LINEZOLID DIA 10
Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 118/74 TAM 89 FC 126 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO NO 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

Historia Clínica General

IZQ TIPO EXUDADO SEDUNDADIO A NEUMONIA NOSOCOMIAL, EN ESTE SE EVIDENICA CONSOLIDACION BASAL IZQ CON BRONCOGRAMA AEREO, ATELECTASIA BIBASAL, DERRAME PLEURAL NO TABICADO SE TIENE PENDIENTE LECTURA FICIAL, SE TOMO TAC ABDOMEN CONTRASTADO CON EVIDENICA DE HEPATO Y ESPLENOMEGALIA, HIDRONEFROSIS IZQ FISTULA ORIENTADA A PARED ABDOMINAL SIN LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL SE TIENE 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

Registro Profesional : 765636

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Fecha : 05.07.2013 **Hora** : 10:24

Tipo : Evolución

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 VENTILATORIOO 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.

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.07.2013 **Hora** : 19:44

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 C/V: 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 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 69 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 EVIDENICA DE EL TRONCO DE LA PULMONAR, LAS ARTERIAS PULMONARES PRINCIPALES SE ENCUENTRAN PERMEABLES. UNA DE

Historia Clínica General

LAS RAMIFICACIONES HACIA EL LÓBULO INFERIOR Y IZQUIERDO DE LA ARTERIA PULMONAR MUESTRA UN DEFECTO DE LLENADO PARCIAL EN EL INTERIOR PERMITIENDO EL PASO DEL CONTRASTE POR LA PORCIÓN PERIFÉRICA, SUGIRIENDO QUE SE TRATA DE UN TROMBO QUE TIENE UNA LONGITUD APROXIMADA DE 1.3 CM Y UN DIÁMETRO DE 0.5 CM, EL PARÉNQUIMA PULMONAR EXISTE AUMENTO DEL INTERSTICIO FORMA DIFUSA CON UNA ZONA Densa MAL DEFINIDA, CON BRONCOGRAMA AÉREO QUE REALZA POCO CON LA APLICACIÓN DEL CONTRASTE Y COMPROMETE EN EL SEGMENTO ANTERIOR DEL LÓBULO BASAL IZQUIERDO, TRATÁNDOSE UNA ZONA DE CONSOLIDACIÓN, DERRAME PLEURAL IZQUIERDO ASOCIADO A ATELECTASIA PASIVA ADYACENTE. POR LO QUE SE CONSIDERA QUE TRAS CRITERIOS DE WELLS PROBABILIDAD INTERMEDIA SE CONSIDERA INICIO DE ANTICOAGULACION CON ENOXAPARINA AMP 40 MG SC C 12H. SE CONTINUA ESQUEMA ANTIBIOTICO INSTAURADO, FISTULA HA DISMINUIDO SU PRODUCCION, EN EL MOMENTO TOLERANDO VIA ORAL SE CONSIDERA PASO A DIETA LIQUIDA ESPESA PRESENTA BUENA DIUREIS AUN CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE CONTINUA REPOSICION CON SSN 0,9% SE SOLICITA ELECTROLITOS SE CONTINUA MANEJO EN UCI

Plan : EVOLUCION

Registro Profesional : 765636

Responsable : 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 110MIN FR:22MIN FIO2 21% SO2 97% MUCOSAS ROSADAS, HIDRATADA, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONAR BIEN VENTILADO SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRIDUCIENDO 870 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 24 HORAS, G/U: DIURESIS 2.3CC/KG/HR BALANCE: + 571CC SNC ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT PARA CLINICOS: HB: 9,5 HTC: 28 LEUCOS: 3,9 N:68% PLAQ:232 SODIO:123 POTASIO: 4 CLORO:98 CREATININA:0,2 BUN: 13 CALCIO:8,5 FOSFORO:3,4 MG: 2,1 PCR: 34

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

Plan : MANEJO MEDICO IGUAL.

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 06.07.2013 **Hora** : 17:33

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA

Objetivo : PTE CON TOS PRODUCTIVA ANSIEDAD QUE LE OCASIONA DESCOMPENSACION DE ESTADO GENRAL

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

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 07.07.2013 **Hora** : 01:15

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20.

DR.SOTO INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DX: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA. 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR 4. INFECCION URINARI 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05, 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PACIENTE SIN SOPORTE INOTROPICO NI VASOACTIVO, SIN SEDACION, CON PICOS FEBRILES DURANTE EL DIA HASTA DE 39°, TAQUICARDICA. PA:93/74., PAM:82., FC:115. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN

Historia Clínica General

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 ENTEROCOCO RESISTENTE, HOY CON PICOS FEBRILES, SIN TRASTORNO ELECTROLITICO, EN REVISTA CON EL DR. SOTO SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, RESTO DE MANEJO MEDICO. **Registro Profesional** : 761541

Responsable : 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 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 SIRS SEGUN EVOLUCION TOMAREMOS CONDUCTAS ADICIONALES.

Plan : IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO. **Registro Profesional** : 761541

Responsable : 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 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 **Registro Profesional** : 761541

Responsable : 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

Historia Clínica General

CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILobar 4. INFECCION URINARIA 5. ICTERICIA COLESTASICA 6. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 117/52 PAM 72 FC 129 FR 18 FIO2 21% SO2 96% PAFI 410 PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD Blando CON FISTULA PRODUCIENDO LIQ INTESTINAL 520 CC EN 24 HROAS GU DIUTREIS 2.2 CC/KG/H SNC ALERTA

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 08.07.2013 **Hora** : 18:08

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR UMAÑA 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, G/U: 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, 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 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA.

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 08.07.2013 **Hora** : 19:35

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA DE INTERCONSULTA CON INFECTOLOGIA

Objetivo : .

Análisis : PACIENTE BAJO EL CONTEXTO DE LEUCOPENIA Y FIEBRE SIN SIRS ACTIVO, CON MEJORIA DE ESTADO GENERAL A QUIEN LA VEJETACION DE LA CAVA PRESENTA MEJORIA AHORA DE 7MM LA INICIAL DE 15 MM, CON HEMOCULTIVOS DEFINITIVOS A LOS 5 DIAS NEGATIVOS, CON UROCULTIVO Y DE SOT A LAS 48 HRS NEGATIVOS, SIN SOPORTE VENTILATORIO, NI INOTROPICO NI VASOACTIVO, EN MANEJO CON CEFEPIME Y LINEZOLID QUE REFIERE EL DR MARTINEZ INFECTOLOGO QUE SON LA PROBABLE CAUSA DE LA FIEBRE Y LA LEUCOPENIA RAZON POR LA CUAL LOS SUSPENDE Y DEJA SOLAMENTE DAPTOMICINA PARA TERMINAR LAS 6 SEMANAS Y EN CASO TAL DE NUOVOS PICOS FEBRILES HEMOCULTIVAR.

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

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 01:01

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO EVOLUCION UCI NOCHE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20.

DR.UMAÑA 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

Historia Clínica General

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 39.6°, TAQUICARDICA. PA:135/60., PAM:87., FC:142. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, SIN SOPLOS, PULMONES BIEN VENTILADOS SIN AGREGADOS, AL AIRE AMBIENTE SAT:95%., FR:20, FIO2:21%. G/I:ABDOMEN BLANDO NO DOLOROSO CON FISTULA DE INTESTINO DELGADO CON ASA EN GALLETA DE COLOSTOMIA PRODUCIENDO 900 CC DE LIQUIDO INTESTINAL EN 12 HORAS. G/U:DIURESIS DE 1.8CC/KG/HR, CON BALANCE: + 835CC. SNC:ALERTA ORIENTADA NO DEFICIT

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. UMAÑA SE SUGIRIO DEJAR IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, TOMAR HEMOCULTIVOS Y REVISAR MANEJO MEDICO IGUAL.

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 13:33

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 09.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA EDAD: 25 AÑOS

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 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 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 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

Historia Clínica General

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 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 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 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 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 PARACLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Responsable : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 14:38

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : NEUMOLOGIA - DR. RICARDO MOSQUERA

Objetivo : PACIENTE MUEJR DE 25 AÑOS 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 **Registro Profesional** : 763708

Responsable : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO

Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 16:25

Tipo : Evolución

Subjetivo : SE HACE CTC SOLICITUD GEN XPERT PCR MYCOBACTERIUM TBC

Análisis : PACIENTE MUEJR DE 25 AÑOS 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

Plan : NO POS

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 10.07.2013 **Hora** : 00:59

Historia Clínica General

Tipo : Evolución

Subjetivo : UCIN NOCHE DIAGNOSTICOS: SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA SOPORTES: NUTRICION PARENTERAL TOTAL Y VIA ORAL PROBLEMAS SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA (FIEBRE, TAQUICARDIA, LEUCOPENIA) NEUTROPENIA ABSOLUTA HIPONATREMIA MODERADA S/ ALERTA, NO CONVULSIONES, PERSISTEN PICOS FEBRILES, COLOSTOMIA FUNCIONANTE.

Objetivo : ALERTABLE AL LLAMADO, HIDRATADA A FEBRIL 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 VENTRAL 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 EN PIE NNEUROLOGICO CONCIENTE ORIENTADA, LENGUAJE COHERENTE PENSAMIENTO LOGICO NOMINA, REPITA, CALCULA, SIMETRIA FASCIAL, PARES CRANEALES 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 SISTEMICA 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 EMBARGO 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

Registro Profesional : 730305-2004

Responsable : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER

Fecha : 10.07.2013 **Hora** : 11:48

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA

Objetivo : PA 153/81 PAM 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

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.07.2013 **Hora** : 13:05

Tipo : Evolución

Subjetivo : REVISTA INFECCIO/ NOTA UCI DIA

Análisis : Se comenta paciente al Dr. Martinez infectologo con el Dr. Soto intensivista Problemas principales de Melissa:

Fiebre, bicitopenia Consideran: 1. Fiebre posiblemente de origen no infeccioso, cultivos de control negativos, posiblemente medicamentosa, se suspende 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 aportes VO para considerar disminucion y progresivo retiro de TPN 5. Continua con cohortización por antecedente de e. aerogenes resistente a carbapenemicos, no por neutropenia febril pues no es indicacion esta de cohortización 6. Se solicita procalcitonina para criterios paraclínicos de infeccion, se deberá hacer seguimiento de este 7. Valoración por hematologia para posible aspirado de medula

Plan : 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspende losartan, omeprazol, hidroxycina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g día 4- Dieta semiblanda 5- Reposicion de Mg 3 amp + 90 cc a 5cc hora 6- Procalcitonina si es necesario tomar controles

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 10.07.2013 **Hora** : 14:46

Tipo : Evolución

Subjetivo : .

Historia Clínica General

Objetivo : .

Análisis : 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 ADICONAR ANTI FUNGICO, PERO ULTIMA SEMANA CON PICOS DE TEMPERATURA CERCANOS A 40 CENTIGRADOS. HOY AMANECE LEUCOPENICA + NEUTROPENICA. AYER POR CONCEPTO DE INFECTOLOGIA SE SUSPENDIERON LINEZOLID + CEFEPIME (YA SE HABIA SUSPENDIDO ANIDALOFUNGINA) Y QUEDO SOO CON DAPTOMICINA. REVISO CASO 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 BICITOPENIA 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 PROCESO INFILTRATIVO DE MEDULA OSEA

Plan : AGUJA PARA ASPIRADO DE MEDULA OSEA/Registro Profesional : 765636

Responsable : 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 segemtno 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.

Análisis : Por el momento no hay indicacion de intervencion quirurgica a nivel toracico, pendiente estudios solicitados por infectologia, neumologia y hematologia.

Plan : . Registro Profesional : 760647

Responsable : ZAMARRIEGO PUENTES, ROMAN JOSE

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 02:06

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI NOCHE DR UMAÑA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR INFECCION URINARIA ICTERICIA COLESTASICA POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS FEBRIL TAQUICARDIA LEUCOPENIA HIPONATREMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES FC 133 XMIN TA 106/53 TAM 70 RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS NO SOPLOS RESPIRATORIO PACIENTE SIN VM CON FR 23 XMIN SATO2 100 % RUIDOS RESPIRATORIOS DISMINUIDOS EN BASE PULMONAR ISQUIERDA NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE CON PICOS FEBRILES DE 39°C TAQUICARDICA LEUCOPENIA METABOLICO GLUCOMETRIA DE 110 HIPONATREMIA RENAL GU 1.6 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA OBEDECE ORDENES SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE FISTULA CON 300 CC DE PRODUCIDO

Análisis : PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD QUIEN INGRESO INICIALMENTE CON SEPSIS DE ORIGEN ABODMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS CON POP DE APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA, QUIEN POSTERIOR HACE FISTULA EDE ALTO GASTO Y BACTEREMIA Y TROMBOFLEBITIS SEPTICA EN VENA CAVA SUPERIOR, CON CUBRIMEINTO ATB DE AMPLIO ESPECTRO, PACIENTE QUIEN ADEMÁS 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 SONNEGATIVOS, ACTUALMENTE SIN FOCO SEPTICO CLARO COMO UNICO FOCO PROBABLE ES LA TROMBOFLEBITIS DE VENACAVA SUPERIOR A PESAR DE TRATAMIENTO INSTAURADO. ES VALORADA POR DR SAMARRIEGO QUIEN CONSIDERA QUE LA PARTE PULMONAR POR AHORA NO ES DE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITARON ESTUDIOS ADICIONALES POR LEUTOPENIA IMPORTANTE ASPIRADO DE MEDULA OSEA

Plan : PACIENTE COMENTADA CON DR UMAÑA INTENSIVISTA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS YA SOLICITADOS ASPIRADO DE MEDULA OSEA, SE CONTINUA IGUAL MANEJO INSTAURADO POR PARTE DE INFECTOLOGIA Y SE CONSIDERA MANEJO DE TROMBOFLEBITIS POR PARTE DE CIRUGIA/Registro Profesional : 765636

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 14:53

Historia Clínica General

Tipo : Evolución

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 ESTADO 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.

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 18:54

Tipo : Evolución

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 (STAFILOCOCCO GUARNIERI). EL ULTIMOS CULTIVO DE LAVADO ALVEOLAR AISLO PSEUDOMONA. ADEMAS EN ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO SE ENCUENTRA UNA VEGETACION ADHERIDA EN VEN CAVA SUPERIOR QUE HA DISMINUIDO DE TAMAÑO 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 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 : .

Registro Profesional : 761541

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 00:21

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20.

DRA.URIBE INTERNISTA/DR.RUMBO MED ASISTENCIAL. DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS

Historia Clínica General

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/I: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 T° 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 ANTIBIOTIOTICS 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. **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 11:25

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FMENINA DE 25 AÑOS 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 : PCTE EN ESTDO CRITIC CONTINUA CON FIERBE Y TAQUICARDIA ACOMPAÑADO D PANCITOPENI EVALUADA POR HEMATOLOGIA QUIEN CONSIDERA SINDROME DE SUPRESION MEDULAR, TOMA ASPIRADO DE MO Y PBAS HEMATOLOGICAS, PDTE RTDOS, TOLERA VO, FISTULA HA AUMENTADO PRODUCIDO, POR PARTE DE CX SE CONTINUA MANEJO EXPECTANTE SE EXPLICA A MADRE DE LA PCTE

Plan : CONTINUAR TTO MEDICO PROPUESTO **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 14:55

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA DR UMAÑA INTENSIVISTA DRA LINA MONTES MED DE UCI DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILobar -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNSO VITALES FC 132 XMIN TA 107/59 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 SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO PACIENTE FEBRIL DE 39.2°C TAQUICARDICA CON LEUCOPENIA IMPORTANTE METABOLICO HIPONATREMIA GLUCOEMTRIA 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 5.0 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 AÑOS QUIEN INGRESO POR SEPSIS DE ORIGEN ABODMINAL SECUNDARIA A APENDICISTIS Y PERITONITIS SECUNDARIA QUIEN POSTERIOR HACE FISTUKLA DE ALTO GASTO, ACTUALMENTE CURSANDO CON SIGNOS DE SIRS FEBRIL LEUCOPENICA, VALORADA POR HEMATOLOGIA QUIEN REALIZO ESTUDIOS PARA DESCARTAR PATOLOGIA IMNOLOGICA, PACIENTE A QUIENS E LE AISLO EN PSEUDOMONA SENSIBLE EN LBA, SE LE INICIO EL DIA DE AYER DORIPENE AMIKACINA Y DAPTOMICINA. PACIENTE EN CONDICIONES CRITICAS

Plan : PACIENTE VALORADO EN REVISTA CON DR UMAÑA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO ATB PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIOS INMUNOLOGICOS CONTINUA **Registro Profesional** : 1871

Historia Clínica General

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 19:23

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA DE INFECTOLOGIA

Análisis : 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 **Registro Profesional** : 1871

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 23:32

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. EVOLUCION UCI NOCHE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20.

DR.SALAS INTERNISTA/DR.RUMBO MED ASISTENCIAL. DIAGNOSTICOS: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO. PROBLEMAS -FEBRIL -TAQUICARDICA -LEUCOPENIA -HIPONATREMIA

Objetivo : PACIENTE CONTINUA FEBRIL HASTA 39°3, TAQUICARDICA, SIN SOPORTE VASOACTIVO NI INOTROPICO, LEUCOPENICA (1140). PA:134/54., PAM:79., FC:128. 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.

Análisis : PACIENTE CONTINUA EN CONDICIONES CRITICAS, PERSISTE FEBRIL CON T° HASTA (39°3, CON BICITOPENIA IMPORTANTE CON CULTIVOS POSITIVOS PARA GRAM NEGATIVOS, CON ALTA PRODUCCION POR FISTULA, SE AJUSTAN DIETA Y TPN, AYER VALORADA POR HEMATOLOGIA DR. URIBE COCK, PENDIENTE RESULTADOS DE EXAMENES TOMADOS, EN REVISTA CON EL DR. SALAS SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, EN ESPERA DE RESULTADOS DE ESTUDIO DE HEMATOLOGIA, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL. **Registro Profesional** : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 13.07.2013 **Hora** : 14:57

Tipo : Evolución

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 ACSENSE -HIPONATREMIA -ANEMIA

Objetivo : HEMODINAMICO PACIENTE SIN SOPORTE VASOACTIVO CON SIGNOS VITALES CON FC DE 144 XMIN TAAQUICARDICA 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 38.4°C LEUCOPENIA EN ACSENSE 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

Análisis : PACIENTE DE 25 AÑOS 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 FEBRIL Y LEUCOPENIA LA CUAL SE ENCUENTRA EN ACSENSE. 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 RESULTADOS DE EXAMENES CLINICOS Y NEUROLOGICOS **Registro Profesional** : 1871

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 13.07.2013 **Hora** : 23:39

Historia Clínica General

Tipo : Evolución

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.

Registro Profesional : 761012

Responsable : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH

Fecha : 14.07.2013 **Hora** : 11:46

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL CIRUGIA GENERAL PCTE FMENINA DE 25 AÑOS 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 AAHORA ANEMICA CON COMMBS DIRECTO POSITIVO, PDTE DESCARTAR HEMOLISIS, SE CONTINUA TTO MEDICO IGUAL

Plan : MANEJO POR TEO Y SOPORTE NUTRICIONAL

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.07.2013 **Hora** : 14:20

Tipo : Evolución

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 39°C TAQUICARDICA LEUCOS EN ACSENSE PCR EN DECSSENSE 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 BUILIRRUBINA TOTAL 0.78 BD 0.60 BI 0.18 LDH 750 RETICULOSITOS 1.7

Análisis : PACIENTE DE 25 AÑOS 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 DECSSENSE 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

Historia Clínica General

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 CONTINUU EN UCIN

Registro Profesional : 1871

Responsable : 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 COSNIDERA 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

Registro Profesional : 1871

Responsable : 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 TAZOBACTAN EN TRATAMIENTO 3. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. BACTEREMIA POR SAMS B. IVU POR E. CLOACAE Y E. AEROGENES MR 4. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA VENA CAVA INFERIOR A. SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO A PULMON 5. NEUMONIA MULTILobar RESUELTA 6. POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 7. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA. 8. ANEMIA NORMOCITICA NORMOCROMICA EN ESTUDIO 9. DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR A. PRESENCIA DE ANTICOAGULANTE CIRCULANTE (PRUEBA DE MEZCLAS 14/07) 10. TEP DE BAJO RIESGO PACIENTE CON INDICACION DE MANEJO EN UCI POR REQUERIR VIGILANCIA HEMODIANMICA, RIESGO DE DETERIORO INFECCIOSO, RESPIRATORIO, SOPORTE NUTRICIONAL PARENTERAL, CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO. ***ANTIMICROBIANOS*** GANCICLOVIR 14/07 DORIPENEM 11/07 AMIKACINA 11/07-13/07 ANIDULAFUNGINA 25/06-03/07 LINEZOLID 24/06-08/07 CEFEPIME 23/06-08/07 DAPTOMICINA 24/06 VANCOMICINA 20/06-24/06 FILGASTRIM 12/07 ***INFUSIONES*** SSN 40CC HORA TPN 69CC/H GR 1UD, TRANSFUNDIENDOSE EN EL MOMENTO 1UD PROBLEMAS 1. FIEBRE NOCTURNA (TUMORAL?- SINTOMAS B) 2. PTT PROLONGADO (ANTICOAGULANTE CIRCULANTE?) 3. BICITOPENIA EN TRATAMIENTO (FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS, SOPORTE TRASFUSIONAL)

Objetivo : SV PA 158/68 PAM 98 FC 131 T 39 LA 2045 LE 1475 B + 570 D 2.67CC/KG/H CN FIO2 24% SA02 98% C/C MUCOSAS HUMEDAS, ERITEMA MALAR, CONJUNTIVAS PALIDAS, ANICTERICA SIN INGURGITACION YUGULAR C/P 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 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 MAÑANA 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

Registro Profesional : 191463

Responsable : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA

Historia Clínica General

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 inmunosupresión severa. Se están haciendo controles de seguimiento con procalcitonina. CTC ya solicitado.
Plan : x **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 15.07.2013 **Hora** : 12:58
Tipo : Interconsulta
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 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 síndrome mononuclear, con leucopenia importante, esplenomegalia e inmunosupresión real.
Plan : 1- Suspender ganciclovir 2 - PCR CMV 3 - Control de laboratorio **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : 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 fístula 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 : - **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : 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 UCIN 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 fístula 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 **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 00:50

Historia Clínica General

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20.

DR.UMAÑA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL. DX: -SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION -TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR -SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO -NEUMONIA MULTILOBAR -INFECCION URINARIA -ICTERICIA COLESTASICA -POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 -FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO -ASA INTESTINAL PROTRUIDA. -SX ANEMICO EN ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: -LEUCOPENIA EN RESOLUCION -FEBRICULA. -TAQUICARDICA. -HIPONATREMIA. -ANEMIA.

Objetivo : PACIENTE CON EVOLUCION HACIA LA MEJORIA, HOY SIN PICOS FEBRILES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, SIN SOPORTE VENTILATORIO, TAQUICARDICA. PA:100/71., PAM:83., FC:117. C/P:RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS, NO SOPLOS, RESPIRATORIO PACIENTE SIN VENTILACION MECANICA, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, SAT:96%, FR:24., FIO2:24%. G/I:ABDOMEN BLANDO, PERISTALTISMO + , CON TPN A 69 CC/HORA, Y NET ALITRAQ A 10 CC/HORA, G/U:DIURESIS DE 1.63 CC/K/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. UMAÑA 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.

Registro Profesional : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 08:18

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 15:45

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCI DIA - 16.07.2013 NOMBRE: MELISSA GALLEGUO QUINCHIA EDAD: 25 AÑOS

DIAGNOSTICOS: SOSPECHA DE NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R) INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BICITOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA REQUERIMIENTO DE ESTIMULANTE DE CRECIMIENTO DE COLONIAS TAQUICARDIA HIPOMAGNESEMIA ALZAS TERMICAS PCR ELEVADA (EN DESCENSO) JUSTIFICACION MANEJO EN UCIN: PACIENTE CRITICAMENTE ENFERMA CON HOSPITALIZACION PROLONGADA, REQUIRIENDO TPN LA CAUL SE SUSPENDIO AYER PARA INICIAR NET + VO PERO EL PRODUCIDOD E FISTUAL AUMENTO. POR OTRO LADO CON PERIODOS DE ALZAS TERMICAS DE ORIGEN NO CLARO. EN FIN ES UNA PACIENTE BASTANTE COMPLEJA CON REQUERIMIENTOS ALTOS DE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TERAPIA RESPIRATORIA.

Objetivo : PARACLINICOS RECIENTES: HB 8,3 HCTO 24 WBC 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

Historia Clínica General

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 GLUCUMETRIAS: 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 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 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 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 INETRYCONSULTO 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 SUSPENDIO 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 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 DE LOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERM, 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, 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 PERSISTIA FEBRIL, SE SUSPENDIERON ANTIBIOTICOS Y SE DEJO DAPTOMICINA PRO COMPROMISO VASCULAR. DADA LA PERSISTENCIA DE FIEBRE Y PROBABLE ORIGEN PULMONAR SE SPUCNIONO DERRAME DEL CUAL NO SE CULTIVO NINGUN GERMEN. SE HIZO IGUALMENTE LBA DE DONDE SE CULTIVARON P AERUGINOSA SENSIBLE. EMPIRICAMENTE SE MANEJO CON DORIPENEM, AMNEJO QUE HA PERSISTIDO. POR OTRO ALDO DADA SU BICITOPENIA SE INETRYCONSULTO 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 SUSPENDIO 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 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 DE LOPERAMIDA...EVALUAREMOS RESPUESTA PACIENTE CRITICAMENTE ENFERM, REQUIERE MANEJO MEDICO Y MONITORIA EN LA UCI. SE SOLICITAN PARA CLINICOS CONTROL. JL CASTILLO G., MD

Registro Profesional : 762455

Responsable : CASTILLO, JOSE LUIS

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 19:27

Tipo : Evolución

Subjetivo : .

Objetivo : .

Análisis : se realiza ctc glutapar r sobres de 15 grm dar 3 sobres por net. se instaura este por orden de nutricion para lograr mayor aporte a nutricion

Plan : -

Registro Profesional : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 22:54

Tipo : Evolución

Subjetivo : DR SALAS INTERNISTA/ DR JARAMILLO MEDICO GENERAL UCIN NOCHE DX: SOSPECHA DE NEUMONIA

ASOCIADA AL CUIDADO EN SALUD X P AERUGINOSA SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA V. CAVA INFERIOR SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO NEUMONIA MULTILOBAR (R) INFECCION URINARIA (R) ICTERICIA COLESTASICA POST-OPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 + PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO ASA INTESTINAL PROTRUIDA BICITOPENIA A ESTUDIO DISCRASIA SANGUINIA VS PATOLOGIA AUTOINMUNE A DESCARTAR PROBLEMAS: INCREMENTO DEL PRODUCIDO POR FISTULA ENTERO CUTANEA TAQUICARDIA

Historia Clínica General

HIPOMAGNESEMIA ANTIBIOTICOS DORIPENEM DIA 5 DAPTOMICINA DIA 22

Objetivo : NEUROLOGICO: ALERTA, TRANQUILA, UBICADA EN SUS TRES ESFERAS, NO FOCALIZADA C/V: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS CON TA 104/55 TAM 70 FC 104 RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR PRESENTE, SIN SOBREAgregados, CON VENTILACION POR CANULA NASAL FR 24 FIO2 24% SO2 99% GASTROINTESTINAL: PLANO, BLANDO NO DOLOROSO, 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 SIRTS NO FIEBRE PERO TAQUICARDIA, LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA PERO ESTA SE CONSIDERA DE POSIBLE ORIGEN POR FACTOR ESTIMULANTE DE COLONIAS FILGASTRIM EL CUAL SE SUSEPENDIO EL DIA DE HOY SE ORDENA CH DE CONTROL, SE TIENE PENDIENTE HEMOCULTIVOS. POR INCREMENTO DE PRODUCCION POR FISTULA ENTEROCUTANEA SE AJUSTO DOSIS LOPERAMIDA CON LO QUE HA DISMINUIDO ESTA, FUE VALORADA POR NUTRICION LA CUAL INCREMENTA APOORTE DE FLUTAMINA Y SUSPENDE NET, SE ESPERARA EVOLUCION DE PRODUCCION DE FISTULA. PRESENTA BUENA DIURESIS CON HIPONATREMIA NO SINTOMATICA SE ORDENA LEV SSN 0,9% A 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 ELEVARSE POR SIRTS SE TIENE PENDIENTE RESTO DE PERIL INMUNOLOGICO, MIELOCULTIVO. SE CONTINUA MANEJO EN UCIN

Plan : EVOLUCION

Registro Profesional : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 17.07.2013 **Hora** : 18:07

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGU 25 AÑOS 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 36.7C, 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 fístula 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 CIRUGÍA GENERAL (DRA. HORMIGA). CONTINUAR EN CONTROLES CON INFECTOLOGÍA (DR. MARTINEZ) Y DR. URIBE (HEMATOLOGO) 2. NUTRICION: 2.1 NUTRICION ENTERAL POR SNY: ALITRAQ A 20 CC HORA META 40CC HORA 2.2 GLUTAPACK SOBRE 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 3. SSN A 60CC HORA 4. ANTIBIOTICOS: 4.1 DAPTOMICINA FRASCO 350MG 1 CADA DIA A LAS 14 HORAS EV (DESDE EL 24 06 POR 6 SS HASTA EL 04 08) 4.2 DORIPENEM FRASCO 500MG 2 FRASCOS CADA 8 HORAS A LAS 8 - 16- 24 HORAS (DESDE EL 11 07 HASTA EL 21 07) 5. ENOXAPARINA AMP 40MG 1 CADA 12 HORAS SC 6. OMEPRAZOL CAP 20MG 1 CADA 12 HORAS VIA ENTERAL 7. LOPERAMIDA TAB 2MG 1 CADA 8 HORAS VIA ENTERAL 8. ACETAMINOFEN TAB 500MG 2 TAB SI HAY TEMPERATURA MAYOR A 38.3C O DOLOR 9. TERAPIA ENTEROSTOMAL EN CASO DE NECESIDAD 10. CUANTIFICAR LIQUIDOS ELIMINADOS Y ADMINISTRADOS, CUANTIFICAR PRODUCCIÓN 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, ELECTROPORESIS DE PROTEINAS, CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA EN ORINA Y SANGRE, CARIOTIPO EXTENDIDO, INMUNOFENOTIPIFICACIÓN POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACIÓN Y HAPToglobina 8 TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Historia Clínica General

Fecha : 18.07.2013 **Hora** : 01:17

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR UMAÑA 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 SOBREAERGADO NO SIGNSO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA INFECCIOSO CON LEUCOSITOSIS SIN PICOS FEBRILES METABOLICO GLUCOMETRIA DE 103 HIPONATREMIA RENAL 1.3 CC KG HORA AZOADOS DENTRO DE LIMITES NORMALES NEUROLOGICO PACIENTE CONSCIENTE ALERTA SIN DEFICIT

Análisis : PACIENTE DE 25 AÑOS 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 CONMEJORIA CLINICA.

Plan : SE COMENTA PACIENTE CON DR UMAÑA QUIEN CONSIDERA COTNINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO PENDIENTE TRASLADO A PISO

Registro Profesional : 1871

Responsable : 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 DOLRO ABDOMINAL, NO VOMITO, TOLERA BIEN LA NET.

Plan : PDTE RASLADO A PISO CONTINAUR IGUAL **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : 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 MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 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 : 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 SOBREAERGADOS NO SIGNSO 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 GERNERAL.

Plan : TRASLADO A HOSPITALIZACION. **Registro Profesional** : 761541

Historia Clínica General

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Fecha : 19.07.2013 **Hora** : 00:50

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 AÑOS. 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. C/P:RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:99%., FR:24., FIO2:24%. G/I: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 MAÑANA CUANDO LE ASIGNEN HABITACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Registro Profesional : 17505

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Fecha : 19.07.2013 **Hora** : 08:01

Tipo : Evolución

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 SNC 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 19.07.2013 **Hora** : 13:13

Tipo : Evolución

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

MELISSA GALLEGU 25 AÑOS 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 máxima de 36.8C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vía periférica SSN a 60cc hora con SNY con alitraq a 40cc hora; diuresis a 1.6cc kg hora, glucometrías 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 acumulado3.6L+ **SOPORTES**: Ninguno **TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO**: - daptomicina 24 06 2013 - doripenem 11 07 2013 **CULTIVOS** DE 16 07 2013: Hemo 1 y 2 negativos, cultivos CVC negativo a las 24 horas

Análisis : **PROBLEMAS**: - Epstein Barr + **ANALISIS**: 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 comentario sobre resultado de p. hematologicos

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Historia Clínica General

Fecha : 19.07.2013 **Hora** : 13:18
Tipo : Interconsulta
Subjetivo : INTERCONSULTA INFECTOLOGIA
Objetivo : x
Análisis : Se comenta paciente con el Dr. Martinez quien considera: 1. Buena evolucion, 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 oftalmología 2. Controlar albumina **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 19.07.2013 **Hora** : 18:08
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA DE TURNO
Análisis : PACIENTE DE 25 AÑOS CON DX DE SEPSIS DE ORIGEN ABODMINAL SECUNDARIO A PERITONITIS, PACIENTE ACTUALMENTE EN CONDICIONES ESTABLES CON EVOLUCION CLINICA HACIA LA MEJORIA SIN DOLOR ABDOMINAL, CON FISTULA DE ALTO GASTO SIN DESCOMPENSACION HEMODINAMICA SIN SOPORTE VENTILATORIO, LLEGA REPORTE DE ALBUMINA LA CUAL SE ENCUENTRA EN 3 EN ACSENSO. SE COMENTA CON OFTALMOLOGIA POR IGG E IGM POSITIVO PARA CMV SIN SINTOMAS VISUALES DR GIRALDO QUIEN CONSIDERA QUE EN ESTE MOMENTO LA VALORACION POR OFTALMOLOGIA NO ES URGENTE TENIENDO EN CUENTA QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA ASINTOMATICA Y CON EVOLUCION ADECUADA POR LO CUAL SERA VALORADA CUANDO SEA TRASLADADA A PISO. LLEGAN REPORTES DE PRUEBAS HEMATOLOGICAS E INMUNOLOGICAS COMO UNICO HALLAZGO POSITIVO EN ANTICOAGULANTE LUPICO POSITIVO SIN OTRO HALLAZGO SE LLAMA A HEMATLOGIA DR URIBE Y NO FUE POSIBLE COMUNICACION
Plan : SE COMENTA EN REVISTA CON DR CASTILLO QUIEN CONSIDERA CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO TRASLADO A PISO **Registro Profesional** : 1871
Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

Fecha : 19.07.2013 **Hora** : 23:29
Tipo : Evolución
Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DR. SALAS INTERNISTA / DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGO 25 AÑOS 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 vía periférica SSN a 40cc hora con SNY con alitraq 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 cardiacos 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 deficit neurologico.
Plan : PLAN: 1. Igual manejo 2. Paraclínicos de con **Registro Profesional** : 76-2865
Responsable : 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 PULMONSE 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 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

Historia Clínica General

OCTEOTRIDE, SE VA A OBSERVAR 24 HORAS MAS SI NO DISMINUYE PRODUCIDO SE COLOCARA CVC Y REINICIO DE TPN

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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 AÑOS 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

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

Registro Profesional : 76-1740

Responsable : SIERRA, NICOLAS ANDRES

Fecha : 21.07.2013 **Hora** : 00:27

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN NOCHE DRA OSUNA INTERNISTA/DR SIERRA MD ASISTENCIAL MELISSA GALLEGU 25 AÑOS 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

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

Registro Profesional : 76-1740

Responsable : 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 FISTULA PRODUJO 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

Historia Clínica General

Plan : TRASLADO A PISO
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 21.07.2013 **Hora** : 11:43

Tipo : Evolución

Subjetivo : 220 - Evolución UCIN 25 años Diagnósticos: 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 séptico 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. Hiperventilación 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 ** Paraclínicos: 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

Responsable : CASTILLO, JOSE LUIS

Registro Profesional : 762455

Fecha : 21.07.2013 **Hora** : 23:38

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 AÑOS. 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

Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:120/70., PAM.87., FC:93. C/P:RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:100%, FR:23., FIO2:24%. G/I:ABDOMEN FAJADO, BLANDO NO DOLOROSO, FISTULA PRODUCIENDO 300 CC, CON NET 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 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR. MARTINEZ SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION CUANDO LE ASIGNEN HABITACION, RESTO DE MANEJO MEDICO IGUAL.

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

Registro Profesional : 17505

Fecha : 22.07.2013 **Hora** : 18:16

Tipo : Evolución

Subjetivo : EVOLUCION UCIN DIA DR. SOTO CIRUJANO INTENSIVISTA/ DRA. GIRALDO MD GENERAL MELISSA GALLEGUO 25 AÑOS REINGRESO 20 06 2013 DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA **SUBJETIVO:** Refiere sentirse bien.

Objetivo : HALLAZGOS: Paciente quien en las últimas horas ha tenido PAM entre 78 y 96, FC entre 83 y 110, afebril con

Historia Clínica General

temperatura máxima de 36C, con oxígeno suplementario a 24% de FIO2, recibiendo por vía 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 : 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. Alitrac subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematología/ oftalmología (servicios avisados)

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Fecha : 22.07.2013 **Hora** : 22:41

Tipo : Evolución

Subjetivo : UNIDAD CUIDADO INTERMEDIO. EVOLUCION UCIN NOCHE. 25 AÑOS. FECHA DE INGRESO:2013-06-20.

DR.UMAÑA INTENSIVISTA/DR.RUMBO MD ASISTENCIAL UCI. DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo : PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN SOPORTE VASOACTIVO, AFEBRIL. PA:101/70., PAM.82., FC:92. C/P:RUIDOS RITMICOS, NO SOPLOS, PULMONES VENTILADOS, SIN AGREGADOS, OXIGENO POR CN SAT:98%., FR:17., FIO2:24%. G/I: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 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE CON SOPORTE DE OXIGENO POR CN, SIN DOLOR ABDOMINAL, CONTINUA CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO DE LA FISTULA, PENDIENTE TRASLADAR A HOSPITALIZACION PARA CONTINUAR MANEJO MEDICO POR QX GENERAL, EN REVISTA CON EL DR.UMAÑA SE SUGIERE CONTINUAR CON IGUAL ESQUEMA DE MANEJO EN ESPERA DE EVOLUCION.

Plan : LABORATORIOS DE CONTROL, PENDIENTE VALORACION POR OFTALMOLOGIA Y HEMATOLOGIA, PENDIENTE QUE LE ASIGNEN HABITACION PARA TRASLADO MAÑANA A HOSPITALIZACION PARA MANEJO MEDICO IGUAL.

Registro Profesional : 76-2865

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

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 C/V: 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

Historia Clínica General

Plan : TRASLADO A PISO**Registro Profesional** : 17505**Responsable** : 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. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIRONEFROSIS 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 **Registro Profesional** : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.07.2013 **Hora** : 06:26**Tipo** : Evolución

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 : . **Registro Profesional** : 86-0064

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 24.07.2013 **Hora** : 16:21**Tipo** : Evolución

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 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. **Registro Profesional** : 530173

Responsable : URIBE COOCK, LUIS FERNANDO

Fecha : 24.07.2013 **Hora** : 18:26**Tipo** : Evolución

Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO PACIENTE CON HISTORIA DE FISTULA ENTEROCUTANEA, MANEJO MEDICO

Historia Clínica General

CON TERAPIA ENTEROSTOMAL. SE SOLICITA STOMAHESIVE PASTA PARA REALIZACION DE CURACION.

Plan : STOMAHESIVE PASTA TUBO 56.7 GRAMOS **Registro Profesional** : 151717-11

Responsable : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 24.07.2013 **Hora** : 21:53

Tipo : Evolución

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 **Registro Profesional** : 151717-11

Responsable : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 24.07.2013 **Hora** : 22:21

Tipo : Evolución

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 NIVELES 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. **Registro Profesional** : 151717-11

Responsable : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 25.07.2013 **Hora** : 15:28

Tipo : Evolución

Subjetivo : DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA COORTIZADA POR ENTEROBACTER AERÓGENES 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, infectologia considera que ahora no requieren de intervención, IC a oftalmología. MIELOCULTIVO: Negativo

Objetivo : TA 100/60 FC 76 FR 20 SAT O2 99 CON Sonda NASO YEYUNAL PERMEABLE, ALERTA, COLABORADORA, HIDRATADA, AFEBRIL, CARA Y CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ABDOMEN FAJADO, FISTULA CANALIZADA DRENÒ 480CC EN EL TRANCURSO DE LA MAÑANA, POCO PRODUCIDO EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : Paciente clinicamente estable, sin sirs, tolera **Registro Profesional** : 151717-11

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 25.07.2013 **Hora** : 18:55

Tipo : Evolución

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 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 HORAS MAS EN CASO DE ALTO PRODUCIDO SE SUSPENDERA NET Y REINICIO DE TPN

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.07.2013 **Hora** : 12:53

Historia Clínica General

Tipo : Evolución
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
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS SE ORDENA KAOPECTATE 20 CC VO CADA 6 HORAS, CONTINUAR LOPERAMIDA IGUAL
Plan : IGUAL MANEJO **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.07.2013 **Hora** : 18:07
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILobar RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 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. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES LEVE DISMINUCION DEL MURMULLO VESICULAR EN BASES. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 500 CC DE MATERIAL AMARILLO OSCURO EN 12 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
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. **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 26.07.2013 **Hora** : 19:07
Tipo : Evolución
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 : . **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 26.07.2013 **Hora** : 20:58
Tipo : Interconsulta
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 **Registro Profesional** : 1504089
Responsable : GALINDO PLAZAS, JORGE LUIS

Fecha : 27.07.2013 **Hora** : 16:18
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX ANOTADO REFIERE SENTIRSE BIEN NO DOLOR ABDOMINAL, NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 830 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA
Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS TOLERANDO ADECUADAMENTE LA NET, SE REINICIO KAOPECTATE SE ESPERA CONTROL DE PRODUCIDO POR LA FISTULA, SE EXPLICA ESTADO CLINICO A PCTE Y ACOMPAÑANTE, EL 4

Historia Clínica General

DE AGOSTO COMPLETA TTO ATB CON DAPTOMICINA, SE ORDEN APERFIL NUTRICIONAL PARA LUNES 29 DE JULIO 5 AM

Plan : IGUAL MANEJO**Registro Profesional** : 194723-04A**Responsable** : 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 36,1°C SO2 99% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS 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** : .**Registro Profesional** : 762658/01**Responsable** : 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 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA PRODUCE 750 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE CONTINUA IGUAL MANEJO**Plan** : TOMAR MAÑANA 5 AM PERFIL NUTRICION**Registro Profesional** : 194723-04A**Responsable** : 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 HUENDAS PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HROAS DE LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA**Análisis** : PCTE REFIERE INCONTINENCIA VESICAL CONDOLRO POSTMICCIONAL SE COMENTA CON DR LONDOÑO UROLOGO ORDENA INICO DE OXIBUTININA 10 MG VO CADA NOCHE RESTO IGUAL**Plan** : OXIBUTININA 10 MG VO CADA NOCHE RES**Registro Profesional** : 194723-04A**Responsable** : HORMIGA, PAOLA ANDREA**Fecha** : 29.07.2013 **Hora** : 16:57**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 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 MÈDULA OSEA: Citometria de flujo: negativo para desorden linfoproliferativo clonal en la muestra evaluada. Inmunofenotipo medular sin característica patológicas. El extendido de médula òsea 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,

Historia Clínica General

DEPRESIBLE, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 400 CC DE MATERIAL FECALOIDE. EXTREMIDADES MÓVILES SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : ADECUADA EVOLUCION igual manejo **Registro Profesional** : 86-0064
Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 29.07.2013 **Hora** : 17:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : REVISTA INFECTOLOGIA PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A.

AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 29/07/13 LEUCO:14840 N:76,2 HB:9 HTO:27,7 PLAQ:261000 BT:0,41 D:0,33 I:0,88 GOT:59 GPT:119 PROTS T:6,1 ALB:3,2 GLOBU:2,9 P:4,9 MG:1,5 PCR:1,2

Objetivo : .

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 : .

Registro Profesional : 1556-02

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 30.07.2013 **Hora** : 09:26

Tipo : Evolución

Subjetivo : cirugia general pcte con dx anotado

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 710 CC EN 24 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 **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 30.07.2013 **Hora** : 19:46

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 85FR 18X TEMPERATURA 36C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. 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 ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER **Registro Profesional** : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 31.07.2013 **Hora** : 11:13

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : FC 80 FR 16 T 36 PIFR MUCOSAS ROSASDAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 690 CC EN 24 HROAS LIQ INTESTINAL EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

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,

Historia Clínica General

CH Y PCR Y RECOMENDAT A INFECTOLOGIA

Plan : REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA **Registro Profesional** : 194723-04A

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 SOBREGREGADOS. 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 SEGUN INDICACION DE ESPECIALISTA **Registro Profesional** : 762658/01

Responsable : 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 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

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 **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.08.2013 **Hora** : 18:29

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 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 SOBREGREGADOS. 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 **Registro Profesional** : 1556-02

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 02.08.2013 **Hora** : 00:21

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTC DE OXIBUTININA.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Historia Clínica General

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 : .
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Registro Profesional : 762658/01

Fecha : 02.08.2013 **Hora** : 09:11
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA PCTE HA ESTADO CON ALGO DE DISURIA. NO FIEBRE. PRESENTO 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 COMENTARÁ CON INFECTOLOGIA
Plan : .
Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Registro Profesional : 86-0064

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 PIFR MUCOSA ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 510 CC EN 24 HROAS LIQ INTESTINAL SNC ALERTA
Análisis : PTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE RTDO DE UROCULTIVO Y REVAL POR INFECTOLOGIA
Plan : IGUAL MANEJO
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 03.08.2013 **Hora** : 09:29
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 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
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 03.08.2013 **Hora** : 11:03
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA

Historia Clínica General

ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION 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%.

RSCSR 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 DRENO 670CC, MAYOR QUE LOS DIAS PREVIOS

Plan : SE REALIZA CTC DE CAOLIN PECTINA QUE YA SE VENCIO Y DE PERATIVE. SE CAMBIA ALITRAK POR PERATIVE PORQUE NO HAY EN ALMACEN

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 03.08.2013 **Hora** : 11:03

Tipo : Interconsulta

Subjetivo : INFECTOLOGIA DX ANOTADOS Paciente con disuria. En esta hospitalizacion ha presentado incontinencia urinaria y tiene manejo con oxibutinina por parte de urologia. paraclínicos: 02/08/13 wbc 4390 n 49% l 35% pcr 0.8 30/07 parcial de orina: nitritos positivos leucos x campo 126 bacteria 32100 (ref 0-250) eritrocitos x campo 4 pendiente reporte de urocultivos.

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 la paciente.

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 04.08.2013 **Hora** : 11:47

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILobar RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA 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%.

RSCSR SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENO 940CC EN 24 HRS EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : IGUAL MANEJO POR EL MOMENTO. HOY TIENE MANEJO CON CAOLIN PECTINA

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.08.2013 **Hora** : 10:39

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILobar RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA

Historia Clínica General

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 DEMÁS 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%. RSCRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO. FISTULA ENTEROCUTANEA DRENÒ 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. **Registro Profesional** : 86-0064

Responsable : 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 ritmicos no soplos abd blando no doloroso fistula produce 650 cc de liq intestinal fecaloide xt sin edemas snc alerta

Análisis : pcte estable completo daptomicina urocultivo klebsiella pneumonie sensible 10.000 ufc por lo que se considera no dar mas manejo atb, se revisa fistula con dr niño se considera esperar a que madure mas por lo menos 3 - 4 sem, ya que intentar cierre qco ahora en medio de tanto produccion de liq puede fracasar, se continua igual manejo por nutricion y teo

Plan : igual manejo

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 05.08.2013 **Hora** : 15:11

Tipo : Evolución

Subjetivo : * infectologia 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 infectologia, se estará atentos a cualquier requerimiento

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 06.08.2013 **Hora** : 10:04

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DIAGNOSTICOS: 1. SEPSIS SEVERA EN RESOLUCION A. AISLAMIENTO DE STAPHYLOCOCCUS WARNERI EN CULTIVO CVC B. AISLAMIENTO DE S. WARNERI/ HAEMOLYTICUS/ ENTEROBACTER CLOACAE EN SANGRE C. AISLAMIENTO DE ENTEROBACTER CLOACAE Y ENTEROBACTER AEROGENES EN ORINA D. AISLAMIENTO DE PSEUDOMONA EN BAL 2. TROMBOFLEBITIS INFECCIOSA DE VENA CAVA INFERIOR CON SOSPECHA DE EMBOLISMO SEPTICO 3. NEUMONIA MULTILOBAR RESUELTA 4. INFECCION URINARIA 5. POSOPERATORIA DE: A. COLELAP 23 04 2013 B. LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA MAS LAVADO 28 04 2013 - PERITONITIS C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 7. SD DE INMUNOSUPRESION SEVERA TRATADO 8. HEPATOESPLENOMEGALIA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA UROCULTIVO: KLEBSIELLA NEUMONIA RESISTENTE A AMPICILINA, SENSIBLE A LOS DEMÁS 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%. RSCRS 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 LLEGÒ A ALMACÈN.

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : 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 FBERIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS 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

Registro Profesional : 194723-04A

Historia Clínica General**Responsable** : 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 BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 490 CC EN 24 HORAS XT SIN EDEMAS SNC ALERTA**Análisis** : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO POR LA FISTULA SE CONTINUA IGUAL MANEJO**Plan** : IGUAL MANEJO**Registro Profesional** : 194723-04A**Responsable** : HORMIGA, PAOLA ANDREA**Fecha** : 07.08.2013 **Hora** : 18:30**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 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**Registro Profesional** : 762658/01**Responsable** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER**Fecha** : 07.08.2013 **Hora** : 21:51**Tipo** : Evolución**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 .**Registro Profesional** : 765612-09**Responsable** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO**Fecha** : 08.08.2013 **Hora** : 14:09**Tipo** : Evolución**Subjetivo** : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO**Objetivo** : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN 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**Registro Profesional** : 194723-04A**Responsable** : HORMIGA, PAOLA ANDREA**Fecha** : 08.08.2013 **Hora** : 18:03**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 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

Historia Clínica General

REGIÓN PELVICA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS + + + /+ + + FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Análisis : ADECUADA EVOLUCION

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 08.08.2013 **Hora** : 19:28

Tipo : Evolución

Subjetivo : HEMATOLOGIA citometria de flujo de aspirado de medula osea: negativo para desroden linfoproliferativo clonal. inmunofenotipo medular sin características patológicas. ya sin requerimiento de filgastrim. posiblemente su cuadro de inmunosupresion medular fuè secundaria a sepsis severa.

Análisis : .

Registro Profesional : 86-0064

Responsable : CALLE URIBE, XIMENA

Fecha : 09.08.2013 **Hora** : 08:53

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUEMDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOSNO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO FISTULA PRODUCE 700 CC EN 24 HROAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DECIIT

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS TOELRA NET SE REALIZA CURACION CON TEO SE ENCUENTRA DISMUNICION DEL TAMAÑO DE BOTON INTESTINAL SE CONTINUA MANEJO IGUAL

Plan : SS ELECTROLITOS

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 09.08.2013 **Hora** : 11:01

Tipo : Evolución

Subjetivo : se realiza ctc de barrera y bolsa de colostomia # 70 necesarias para su manejo .

Análisis : .

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 09.08.2013 **Hora** : 14:34

Tipo : Evolución

Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR O OTRA SINTOAMTOLOGIA EN EL MOMENTO

Objetivo : HIDRATADA, AFEBRIL , FC 74 FR 18 CARA Y CUELLO NORMAL, CON SONTA NA SOY EYUNAL PERMEABLE , RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , FISTULA CANALIZADA A BOLSA DE COLOASTOMIA APROXIMADAMENTE 50 CC EN EL MOEMNTO , NO SINGOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT

Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINCIA ESTABLE , SE CONTINAURA MANEJO ACTUAL

Plan : IGUAL

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 10.08.2013 **Hora** : 10:19

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSEBIEN NO FIEBRE TOLERA NET

Objetivo : FC 70 FR 16 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BALNDO NO DOLOROS FISTULA PRODUCE 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 10.08.2013 **Hora** : 12:46

Tipo : Evolución

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

Historia Clínica General

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 AYER 360CC EN 24H PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL.

Plan : IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL **Registro Profesional** : 76-5142

Responsable : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

Fecha : 11.08.2013 **Hora** : 09:47

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTECON DX ANOTADO REFEIRE DOLOR EN HIPOGASTRIO AL ORINAR

Objetivo : FC80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS CP NORMAL ABD BLANDO NO DOLOROSO 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 HROAS **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.08.2013 **Hora** : 14:29

Tipo : Evolución

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 **Registro Profesional** : 76-5142

Responsable : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

Fecha : 12.08.2013 **Hora** : 08:41

Tipo : Evolución

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 BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE LIQ INTESTINAL 580 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS HOY CON DISMINUCION DEL PRODUCIDO SE CONTINUA IGUAL MANEJO

Plan : IGUAL MANEJO **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 12.08.2013 **Hora** : 17:04

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

Historia Clínica General

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 HACE NEEDED FOR MANAGEMENT OF THE DISEASE

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Registro Profesional : 194723-04A

Fecha : 13.08.2013 **Hora** : 11:03

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 DOLOROS 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 HROA

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.08.2013 **Hora** : 14:15

Tipo : Evolución

Subjetivo : HOSPITALARIO REFIERE SENTIRSE BIEN , NIEGA DOLOR , U OTRA SINTOMATOLOGIA EN EL MOMENTO

Objetivo : FC 80 FR 17 CARA Y CUELLO NORMAL, SONTA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAÑANA 160 CC , EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : PACIENTE CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 14.08.2013 **Hora** : 12:00

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX ANOTADO TOLERA NET NO VOMITO NO FIEBRE NO DISURIA

Objetivo : FC 70 FR 18 AFERBILÑ 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 TTRACTO INTESTINAL PARA PROGRAMACION DE CIERRE DE FISTULA

Plan : TRANSITO INTESTINAL COLON POR ENEMA

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 14.08.2013 **Hora** : 13:14

Tipo : Evolución

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, SONTA NASO YEYUNAL PERMEABLE , RUIDOPS CARDIACOS RITMICOS NO AGEREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN FISTULA CANALIZADA A BOLSA , PRODUCIDO EN LA NOCHE 150 CC APROX, EN LA MAÑANA 120 CC , 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

Registro Profesional : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 14.08.2013 **Hora** : 17:09

Tipo : Evolución

Historia Clínica General

Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE NUTRICION ENTERAL ALITRAQ SOBRES 76 GR 4 SOBRES CADA 12 HORAS .

Análisis : . **Registro Profesional** : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.08.2013 **Hora** : 13:29

Tipo : Evolución

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 MAÑANA 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 **Registro Profesional** : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 15.08.2013 **Hora** : 16:04

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.08.2013 **Hora** : 17:04

Tipo : Evolución

Subjetivo : nota hospitalario se renueva ctc de glutapak por un mes.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : PEND

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 16.08.2013 **Hora** : 11:12

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.08.2013 **Hora** : 13:49

Tipo : Evolución

Subjetivo : HOSPITALARIO SE RENUEVA CTC DE OXIBUTINA 5 MG 2 TAB CADA 24 HORAS.

Análisis : .

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 16.08.2013 **Hora** : 23:49

Tipo : Evolución

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

Historia Clínica General

Análisis : Pw permanece estable sin cambios
Plan : igual manejo
Responsable : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Registro Profesional : 97800

Fecha : 17.08.2013 **Hora** : 08:09

Tipo : Evolución

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 : Pw permanece estable sin cambios

Plan : igual manejo

Responsable : RODRIGUEZ HOLGUIN, FERNANDO

Registro Profesional : 97800

Fecha : 17.08.2013 **Hora** : 13:58

Tipo : Evolución

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 MAÑANA , 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

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

Fecha : 18.08.2013 **Hora** : 12:22

Tipo : Evolución

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.

Análisis : estable, ligera taquicardia.

Plan : cuantificar producido estricto, vigilar sirs. m

Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Registro Profesional : 1222-94

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 MAÑANA , 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 : PARA CLINICOS DE CONTROL EL DIA DE MANEJO

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

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.

Análisis : EVOLUCION ESTABLE.

Plan : SE CONTINUA IGUAL MANEJO.

Responsable : HERRERA TOBON, MARIO ALAIN

Registro Profesional : 1222-94

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 .

Análisis : .

Registro Profesional : 765612-09

Historia Clínica General

Responsable : 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

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 PDTE FISTULOGRAFIA **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : 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 AGREGADO S, 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 **Registro Profesional** : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 21.08.2013 **Hora** : 13:57

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.

Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:92/53 FC:84 FR:18 OXIME:98%. RSCSRs SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, FISTULA CON PRODUCIDO: 630 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Análisis : PCTE ESTABLE, PRODUCIDO DE FISTULA EN CANTIDAD RELATIVA. PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA.

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 1556-02

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 21.08.2013 **Hora** : 15:04

Tipo : Evolución

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 CONTROLADAO AHORA CON INICIO DE COMPOTAS CON BUENA TOLERANCIA PDTE FISTULOGRAFIA

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 22.08.2013 **Hora** : 12:02

Tipo : Evolución

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

Análisis : PCTE ESTABLE RECIBIENDO COMPOTAS CON BUENA TOLERANCIA SE CONTINUA IGUAL MANEJO PDTE FISTULOGRAFIA PARA PROGRAMACION QCA

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Historia Clínica General

Fecha : 22.08.2013 **Hora** : 13:22
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA REFIERE SENTIRSE BIEN, NO DOLOR ABDOMINAL, NO EMESIS. TOLERANDO NET.
Objetivo : CONCIENTE, HIDRATADA, AFEBRIL TA:96/63 FC:92 FR:18 OXIME:98%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Análisis : PCTE ESTABLE, CONTINUA AUN CON PRODUCIDO RELATIVO POR FISTULA, PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA. CONTINUA IGUAL MANEJO POR CIRUGIA GENERAL.
Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 23.08.2013 **Hora** : 10:33
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS 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 SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO, NO DISTENDIDO, FISTULA ENTEROCUTANEA CON PRODUCIDO DE 670 CC EN 24 HORAS. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
Análisis : PACIENTE CONCIENTE ORIENTADA SIN PRESENCIA DE SIGNOS REFERIDOS.
Plan : PENDIENTE FISTULOGRAFIA IGUAL NO MODIFICAR **Registro Profesional** : PEND
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 23.08.2013 **Hora** : 12:28
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 AUMETNO PRODUCIDO POR FISTULA, SE CONTINUA MANEJO IGUAL Y VIGILANCIA CLINICA, PDTER FISTULOGRAFIA
Plan : IGUAL MANEJO **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.08.2013 **Hora** : 12:57
Tipo : Evolución
Subjetivo : HOSPITALARIO PACIENTE QUE REFIERE SENTIRSE MEJOR , EN LAS 6 HORAS DE MAÑANA 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
Plan : IGUAL **Registro Profesional** : 765612-09
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 24.08.2013 **Hora** : 15:15
Tipo : Evolución
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 MAÑANA
Plan : SS CH Y ELECTROLITOS **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 25.08.2013 **Hora** : 12:26

Historia Clínica General

Tipo : Evolución

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 MAÑANA NO DOLOROSO A LA PALPACION , EXTREMIDADES SIN EDEMAS, NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : ESTABLE CON CONTROL DE PARACLINICOS: # 2001#RECUESTO LEUCOCITOS#4.95#4.5 - 10.2#10³/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#RECUESTO 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/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#UI#59.0 #29/07/2013#### #1042#TRANSAMINASA PIRUVICA#220.0#0 - 31#UI#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#### #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

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 25.08.2013 **Hora** : 16:10

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 **Hora** : 14:19

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PICR MUCOSAS ROSADAS ANICTERICAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 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.

Plan : VAL POR NUTRICION PDTE FISTULOGRAFIA

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 26.08.2013 **Hora** : 19:59

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

Historia Clínica General

04 2013 C. LAVADOS ABDOMINALES MULTIPLES (29 04 2013, 30 04 2013, 02 05 2013, 04 05 2013, 20 05 2013, 23 05 2013, 26 05 2013, 30 05 2013) D. CIERRE DE PARED ABDOMINAL 31 05 2013 6. FISTULA ENTEROCUTANEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTO A. ASA INTESTINAL PROTRUIDA 9. HIDRONEFROSIS IZQUIERDA

Objetivo : TA 120/80 TAM 93 FC 74X'FR 20X TEMPERATURA 36°C SO2 98% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS 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 ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER **Registro Profesional** : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 27.08.2013 **Hora** : 08:42

Tipo : Evolución

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 HUEMAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA PRODUCE 640 CC EN 24 HROAS 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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 27.08.2013 **Hora** : 14:09

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

Objetivo : TA 110/70 TAM 83 FC 76X'FR 18X TEMPERATURA 36°C 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 ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER **Registro Profesional** : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 28.08.2013 **Hora** : 12:04

Tipo : Evolución

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 médico y quirúrgico a cargo de Dra Hormiga Cirujana General, se continúa manejo instaurado

Plan : se continúa manejo médico previamente instaurado se dan recomendaciones a paciente y familiar fistulografía miércoles 04/09 clínica de los remedios

Registro Profesional : 151717-11

Responsable : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Fecha : 28.08.2013 **Hora** : 17:03

Tipo : Evolución

Subjetivo : cirugía general pcte con dx anotado refiere buena tolerancia 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

Historia Clínica General

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS PRODUCIDO POR FISTULA ESTABLE SE CONTINUA TTO INSTAURADO
Plan : IGUAL MANEJO
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Registro Profesional : 194723-04A

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 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 INSTAURADO SE DAN RECOMENDACIONES A PACIENTE Y FAMILIAR PENDIENTE REALIZACION DE FISTULOGRAFIA MIERCOLES 29/08/2013
Registro Profesional : 151717-11

Responsable : 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 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 VIERNES 30/08/2013
Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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 : .
Registro Profesional : 765612-09

Responsable : 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 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
Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : 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%. RSCSRS SIN SOPLOS. PULMONES VENTILADOS NO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO. FISTULA ENTEROCUTANEA DERECHA. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.

Historia Clínica General

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. **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsible : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 31.08.2013 **Hora** : 09:58

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV BUENA TOLERANCIA A LA VO Y LA NET NO VOMITO NO FIEBRE

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA DRENA 600 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE SE ORDENA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO PDE REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 31.08.2013 **Hora** : 12:49

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 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 SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. FISTULA 130 CC A LAS 9 AM. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS + + + /+ + + FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Análisis : BUENA EVOLUCION.

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER **Registro Profesional** : 194723-04A

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 01.09.2013 **Hora** : 08:19

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV NIEGA SINTOMATOLOGIA BUENA TOLERANCIA VO Y NET

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS C RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO FISTULA ENTEROCUTANEA QUE PRODUCE 590 CC EN 24 HORAS SNC ALERTA

Análisis : PCT ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION CLINICA FAVORABLE CONTINUA ESPERA DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS

Plan : IGUAL MANEJO

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 01.09.2013 **Hora** : 14:52

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 95/64 TAM 79 FC 91X' FR 19X' TEMPERATURA 36,1°C SO2 97% C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO. FISTULA 100 CC EN LA MAÑANA. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS + + + /+ + + FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.

Análisis : BUENA EVOLUCION.

Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER **Registro Profesional** : 194723-04A

Historia Clínica General

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 02.09.2013 **Hora** : 10:33
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEO TIPO IV
Objetivo : FC 72 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMOENS BIEN VENTILADOS RS CS RITMICO SNO SOPLOS ABD BLANDO CON FISTULA PRODUCIENDO 600 CC EBN 24 HORAS SNC ALERTA
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS EVOLUCION ESTABLE PDTE ESTUDIO IMAGENOLOGICOS
Plan : IGUAL MANEJO **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 02.09.2013 **Hora** : 19:13
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 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.
Análisis : BUENA EVOLUCION.
Plan : MANEJO MEDICO SEGÚN INDICACION DE ESPECIALISTA. CONTINUA PENDIENTE FISTULOGRAFIA Y COLON POR ENEMA. **Registro Profesional** : 762658/01
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 03.09.2013 **Hora** : 12:12
Tipo : Evolución
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 hroas liq bilioso ext sin edemas snc alerta
Análisis : pcte estable sin sirs con evolucion clinica favorable sin sirs mañana transito intestinal se continua igual manejo
Plan : transito intestinal mañana **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 03.09.2013 **Hora** : 13:52
Tipo : Evolución
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.
Análisis : ESTABLE BUENA EVOLUCION, EESPERANDO PARACLINICOS. TRANSITO INTESTINAL, COLONOSCOPIA.
Plan : PENDIENTE TRANSITO INTESTINAL Y COLONOSCOPIA **Registro Profesional** : PEND
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 04.09.2013 **Hora** : 08:00
Tipo : Evolución

Historia Clínica General

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL DX ANOTADO
Objetivo : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS
Análisis : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS
Plan : PCTE EN ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : 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 SONDA NASOEYUNAL PINZADA, CUELLO NORMAL, RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICULAR CONSERVADO , ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, FÍSTULA CANALIZADA, EXTREMIDADES SIN ALTERACIONES , NEUROLÓGICO SIN DÉFICIT APARENTE
Análisis : PACIENTE ESTABLE , PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIO REALIZADO HOY , EL CUAL TRAERÁ FAMILIAR SEGÚN INFORMACIÓN
Plan : PENDIENTE REPORTE DE ESTUDIO IMAGENOLÓGICO PARA EL DÍA 05/09/2013
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO **Registro Profesional** : 194723-04A

Fecha : 05.09.2013 **Hora** : 11:15
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA TIPO IV REFIERE SENTIRSE BIEN NO VÓMITO NO FIEBRE
Objetivo : FC 80 FR 18 AFEBRIL PÍFR MICAS ROSADAS Y HUÉMPAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO, FÍSTULA PRODUCE 860 CC EN 24 HORAS EXT SN EDEMAS SC ALERTA
Análisis : PTE ESTABLE SE LE REALIZÓ TRANSITOINTESTINAL EL CUAL ESTÁ EN LÍMITES NORMALES... TERMINA EN ILEON DISTAL, SITIO DE LA FÍSTULA, HAY AUMENTO DEL PRODUCIDO POR LA MISMA, EN ESPERA DE COLON POR ENEMA PARA PROGRAMAR CX
Plan : PDTE COLON POR ENEMA **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : 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 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. FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA DE INTESTINO DELGADO DE ALTO GASTRO 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°C SO2 97% C/P RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES SIN SOPLOS. AMBOS CAMPOS PULMONARES BIEN VENTILADOS SIN RUIDOS SOBREGREGADOS. ABDOMEN NO DOLOROSO.FÍSTULA 220 CC. EXT: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR ADECUADOS. PULSOS + + + /+ + + FUERZA 5/5 EN 4 EXTREMIDADES. SNC GLASGOW 15/15 SIN FOCALIZACIONES.
Análisis : BUENA EVOLUCIÓN.
Plan : MANEJO MÉDICO SEGÚN INDICACION DE ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : 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 PÍFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RÍTMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO FÍSTULA PRODUCE 600 CC EN 24 HROAS SNC ALERTA NO DEFICIT
Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRS CON GRAN MEJORA CLÍNICA NO SIRS, PTE COLOSTOGRAMA PARA PLANEAR CX SE CONTINÚA MANEJO POR TEO Y TX RESPIRATORIA
Plan : IGUAL MANEJO **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 06.09.2013 **Hora** : 16:36

Historia Clínica General

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 SEGUN INDICACION DE REGISTRO PROFESIONAL : 762658/01

Responsable : 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 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 REGISTRO PROFESIONAL : 1556-02

Responsable : 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 HROAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE ESTABLE SIN SIRTS CON GRAN MEJORIA CLINICA DRENO POR SONDA 600CC

Plan : IGUAL MANEJO PENDIENTE REPORTE DE FISTULOGRAFIA REGISTRO PROFESIONAL : 194723-04A

Responsable : 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 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.

Historia Clínica General

Plan : MANEJO POR CIRUGIA GRAL COLON POR ENTEROCUTANEA
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER **Registro Profesional** : 1556-02

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

Fecha : 09.09.2013 **Hora** : 11:08
Tipo : Evolución
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 FISTULA PRODUCE 600 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
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA **Registro Profesional** : 194723-04A

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 FISTULA PRODUCE 600 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
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO **Registro Profesional** : 194723-04A

Fecha : 10.09.2013 **Hora** : 08:41
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV CONTINUA CON BUENA TOLERANCIA A LA VO NO FIEBRE NI VOMITO
Objetivo : FC 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 HROAS 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 NIÑO
Plan : HOY COLOSTOGRAMA
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA **Registro Profesional** : 194723-04A

Fecha : 10.09.2013 **Hora** : 11:16
Tipo : Evolución
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 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

Historia Clínica General

QUIEN CONSIDERA CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIÑO

Plan : CONTINUA MANEJO MEDICO POR CX GENERAL. CIERRE DE FISTULA PARA EL MARTES 17 DE SEPT/13 CON DR NIÑO HOY COLOSTOGRAMA CSV-IC

Registro Profesional : 1556-02

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 10.09.2013 **Hora** : 16:26

Tipo : Evolución

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, TRANSVERSO, 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, TRANSVERSO, 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.

Plan : .

Registro Profesional : 1556-02

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 11.09.2013 **Hora** : 07:57

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV EN EL MOMENTO ESTABLE SIN DOLOR ABDOMINAL SIN VOMITO NI FIEBRE TOLERABLE VO

Objetivo : FC 70 FR 18 AFEBRIL MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS 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 PERSONALES

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 11.09.2013 **Hora** : 14:24

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS 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%. RSCRS 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 POR CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 12.09.2013 **Hora** : 08:03

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV TOLERA ADECUADAMENTE LA VO NO VOMITO NO FIEBRE

Objetivo : FC 78 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BANDO 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, MAÑANA TOMAR PERFIL NUTRICIONAL 5 AM

Plan : LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAÑANA 5 AM

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Historia Clínica General

Fecha : 12.09.2013 **Hora** : 12:11
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS 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 MAÑANA.
Plan : PERFIL NUTRICIONAL MAÑANA **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 13.09.2013 **Hora** : 11:07
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 AÑOS 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 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 MONITOREO CX GENERAL SV-IC **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 13.09.2013 **Hora** : 15:34
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL *** NOTA DIFERIDA... VALORO PCTE 10 AM**** PCTE CON DX ANOTADO
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLO ABD BLANDO NO DOLOROSO FISTULA DRENA 780 CC EN 24 HORAS EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT
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 NIÑO MARTES 17 DE SEPT 2PM
Plan : DIETA BLANDA CX MARTES 17/09/2013 **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 13.09.2013 **Hora** : 18:35
Tipo : Evolución
Subjetivo : SE HACE CTC DE GLUTAPAK
Objetivo :
Análisis :
Plan :
Registro Profesional : PEND
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Fecha : 14.09.2013 **Hora** : 09:11
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE CON DX FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV
Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUEMDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO 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 FLIAR
Plan : SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMIDAS LIQUIDAS CC: 180 A LAS 23:00 HRS RESTO IGUAL
Registro Profesional : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Historia Clínica General

Fecha : 14.09.2013 **Hora** : 10:43
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 AÑOS DX:-FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV
PACIENTE NO REFIERE SINTOMATOLOGIA, DRENO 420 EN LA NOCHE Y 800 SOLO EN LA MAÑANA. +
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 MAÑANA 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 MAÑANA 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 **Registro Profesional** : 765612-09
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 15.09.2013 **Hora** : 09:14
Tipo : Evolución
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
MAÑANA 5 AM, RESTO IGUAL
Plan : MAÑANA ELECTROLITOS CON FOSFORO 5 **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 15.09.2013 **Hora** : 11:35
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 AÑOS 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 MAÑANA 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 DIA
DE HOY POR CX GENERAL QUIEN SOLICITA PARACLINICOS PARA MAÑANA.
Plan : CONTINUA IGUAL MANEJO MEDICO SS/ FOSFORO, NA, K, CLORO. CONTINUA MANEJO POR CX GENERAL
CSV-IC **Registro Profesional** : 762658/01
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 15.09.2013 **Hora** : 15:28
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR SE REALIZA CTC DE OXIBUTIDINA EN PACIENTE CON DX: 1.
FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA RENOVACION CTC DE OXIBUTIDINA, CON EL FIN DE EVITAR
INCONTINENCIA URINARIA, POR TRANSTORNOS INCONTROLABLES DE LA MUSCULATURA LISA DE VEJIGA.
Objetivo : .
Análisis : .
Plan : . **Registro Profesional** : 762658/01
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 16.09.2013 **Hora** : 09:51
Tipo : Evolución
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

Historia Clínica General

PARA MAÑANA 2 PM CON DR FREUD NIÑO ELECTROLITOS DE HOY K 3.7 P 4.5

Plan : TURNO PARA CX MAÑANA 2 PM SUSPENDER VO Y NET A LAS 10 PM DE HOY MAÑANA 5AM TOMAR CH Y TP
TTP INR

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 16.09.2013 **Hora** : 14:05

Tipo : Evolución

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 MAÑANA 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 MAÑANA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SE SOLICITAN PARACLINICOS

Registro Profesional : 76-5142

Responsable : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

Fecha : 17.09.2013 **Hora** : 07:29

Tipo : Evolución

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

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

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 RITMICOS NO AGREGADOS , MURMULLO VESICUALR CONSERVADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBEL, FISTULA CANALIZADA , EXTREMIDADES SIN EDEMAS ,NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE

Análisis : PACIENTE ESTABLE ,S ERA LLEVADA A CIERRE DE FISUTLA

Plan : PLAN DEFINIDO CIERRE FISTULA

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : 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 SUEÑO. 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 : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 765612-09

Responsable : 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 : .

Historia Clínica General

Plan : . **Registro Profesional** : 762658/01
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 18.09.2013 **Hora** : 11:18
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO HERIDA QCA SANA SIN SIGNSO DE INFECCION NO SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE SNY SIN DRENAJE DIURESIS ESPONTANEA 66 CC HORA SNC ALERTA
Análisis : PCTE ESTABLE CON EVOLUCION POP FAVORABLE AHORA CON DOLOR EN PARED ABDOMINAL PERO SIN BLUMBERG CON MUY BUEN PERISTALTISMO, SE COMETA CON DR NIÑO Y NUTRICIONISTA, SE DECIDE INICIO DE ESTIMULO CON NET PERATIVE A 5 CC HORA, SE OPTIMIZA ANALGESIA CON MEPERIDINA 30 MG IV CADA 4 HROAS, SE ORDENA MOVILIZAR SILLA - CAMA, SE REALIZA CURACION DE HERIDA SIN COMPLCIAICOENS
Plan : NET A ESTIMULO... PERATIVE A 5 CC HORA MEPERIDINA 1 AMP POR 100 MG DILUIR A 10 CC Y APLICAR 3 CC EV CADA 4 HROAS RESTO IGUAL **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 18.09.2013 **Hora** : 12:35
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS 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 SOBREAgregados. ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, NO DISTENDIDO, DOLOROSO A LA PALPACION, PERISTALSIS POSITIVA. HERIDA QX LIMPIA SIN SECRECION. EXTREM SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE.
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 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**Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 18.09.2013 **Hora** : 16:00
Tipo : Evolución
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 : . **Registro Profesional** : 765612-09
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Fecha : 19.09.2013 **Hora** : 10:12
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS POP TERCER DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV... TOLERO NET, 1 EPISODIO DE VOMITO ESCASO DE CONTENIDO LIQ INTESTINAL, NO FIEBRE, MEJORIA DEL DOLOR ABDOMINAL, AUN NO EXPULSA FLATOS NO HA HECHO DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 80 FR 20 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOSRS CS RITMCIOS NO SOPLOS ABD BLANDO DEPRESIBLE CON LVE DOLOR 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 **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Historia Clínica General

Fecha : 19.09.2013 **Hora** : 15:53
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA REALIZADA POR DR MAURICIO ASCUNTAR PCTE 25 AÑOS 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: SONDA NASOYEYUNAL, MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOSRS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD: CUBIERTO CON FAJA, BLANDO DEPRESCIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION SIN BLUMBERG DIURESIS + /-1500 CC EN 24 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
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

Registro Profesional : 765612-09

Fecha : 20.09.2013 **Hora** : 07:29
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE POP 4TO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA TIPO IV, REFIERE VOMITO EN VARIAS OCASIONES...ANOCHE CON SENSACION DE "DESESPERO Y FOGAJE" DESPUES DE LA APLCIACION DE LA DIPIRONA IV. NO FIEBRE, CONTINUA CON DOLRO ABDOMINAL, NO EXPULSA FLATOS NI HACE DEPOSICIONES.
Objetivo : FC 88 FR 18 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD HERIDA QCA SIN SIGNOS DE INFECCION CON EQUIMOSIS PERILESIONAL INFRAUMBILICAL TENUE NO DRENA A LA PRESION, PERISTALTISMO PRESENTE, DOLRO A LA PALPACION SUPERFICIAL SIN BLUMBERG 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 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, ELECTROCARDIOGRAMA EN VIGILANCIA CLINICA Estricta
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 187223-023

Fecha : 20.09.2013 **Hora** : 13:48
Tipo : Evolución
Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO PCTE 25 AÑOS 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
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 SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. SNY SIN DRENAJE.
Análisis : PCTE QUE CONTINUA CON INTOLERANCIA A LA VIA, GASES ARTERIALES INDICAN MARCADA ACIDOSIS METABOLICA COMPENSANDO CON CAIDA DE PCO2. SE COMENTA CON LA DRA HORMIGA QUIEN ME INDICA QUE VENDRA A VALORAR LA PCTE JUNTO CON EL DR NIÑO Y SE HARAN LOS CAMBIOS RESPECTIVOS TAN PRONTO LA VALOREN.
Plan : SE ESPERA CONCEPTO DE CIRUGIA GENERAL
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Registro Profesional : 1556-02

Fecha : 20.09.2013 **Hora** : 14:57
Tipo : Evolución
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 DEPRESCIBLE SIN BLUMBERG PERSITALTISMO PRESENTE SNC ALERTA NO DEFICIT
Análisis : SE VALORA PCTE CON DR FREUD NIÑO...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 BOLSA DE 100 CC
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : 194723-04A

Historia Clínica General

Fecha : 21.09.2013 **Hora** : 10:03
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 HUEMAS 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 ESTBALE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE SE CONTINUA DIETA LIQUIDA CLARA, LEV, ANALGESIA Y DEMABULACION
Plan : LIQUIDA CLARA DEAMBULAR RESTO IGUA **Registro Profesional** : 194723-04A
Responsable : 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 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. NIÑO INDICA DIETA LIQUIDA COMPLETA **Registro Profesional** : 762658/01
Responsable : 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: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 SIMETRICAS SIN EDEMA. NO DEFICIT 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 **Registro Profesional** : 1556-02
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

Fecha : 22.09.2013 **Hora** : 09:11
Tipo : Evolución
Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS 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 mejoraron con dosis unica de hioscina. Deposiciones diarreas no emesis, tolera la dieta liquida clara.
Objetivo : FC 85 FR 16 AFEBRIL movilizandose en la habitacion, hidratada abdomen blando depresible con dolor leve en el area quirurgica. Herida sana, con pequeño hematoma drenando por parte inferior pero sin signos inflamatorios ni infecciosos. Peristaltismo (+).
Análisis : Evolucionando satisfactoriamente sin signos de filtracion de la anastomosis, la hda esta sana. Lleva 5 dias sin aporte proteico calórico 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 oligomerica continua mientras se logra avanzar via oral con adecuado aporte diario.
Plan : Avanzar a dieta liquida completa sin lacteos- hipograsa NET perative inciar 20 cc/hr y aumentar 10 cc/hr cada 4 hrs segun tolerancia hasta 60 cc/hr maximo. Movilizar y deambular por hab **Registro Profesional** : 97800
Responsable : 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.

Historia Clínica General

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 SOBREGREGADOS. 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.

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 23.09.2013 **Hora** : 07:27

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE POP 7MO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEO, BUENA TOELRANCIA A LA VO NO VOMITO NO FIEBRE MEJORIA DEL DOLRO ABDOMINAL, REFIERE DOLRO EN HIPOGASTRIO CON LA MICCION SIN DISURIA NI POLAQUIURIA. HACE DEPOSICIONES BLANDAS Y EXPULSA FLATOS

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL ANICTERICA MUCOSAS ROSADAS Y HUENDAS PULMOENS BEIN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLROOSO HERIDA QCA SANA SIN SECRECIONES PERISTALTISMO PRESENTE LEVE DOLRO A LA PALAPCION NO BLUMBERG EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA

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 MAÑANA TOMAR PO

Plan : MAÑANA PO 5AM LEV A 50 CC HORA DIETA BLANDA

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 23.09.2013 **Hora** : 16:45

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA HOSPITALARIO. SE RENUEVA CTC DE ONDANSETRON.

Objetivo : .

Análisis : .

Plan : .

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : 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 SOBREGREGADOS. 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.

Registro Profesional : 762658/01

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Fecha : 24.09.2013 **Hora** : 09:20

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS POP 8VO DIA CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA, EN EL MOMENTO REFIERE LEVE DOLOR CON LA MICCION EN HIPOGASTRIO SIN DISURIA NO FIEBRE NO VOMITO TOLERA DIETA Y NET

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS PULMONES BIOEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDO NO DOLOROSO HERIDA QCA SANA SIN COLECCIONES NO BLUMBERG PERISTLATISMO PRESENTE DIURESIS 1800 CC EN 24 HORAS SNC ALERT no deficit

Análisis : PCTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON MEJORIA CLINICA EVIDENTE POR AHORA SE ORDENA TOMA DE UROANALISIS POR DOLO A LA MICCION, SE ORDENA CONTINAUR DIETA BLANDA Y NET EN LAS NOCHES, SUSPENDER LEV Y ANALGESIA CON MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLOR.

Plan : NOM: DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA OMEPRAZOL 1 CAP EN AYUNAS TOMAR PO AHORA

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Fecha : 24.09.2013 **Hora** : 10:32

Historia Clínica General

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 MICCION.

Objetivo : PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES. SIGNOS VITALES: TA: 130/70 FC 71 FR 16 AFEBRIL NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15

Análisis : PACIENTE ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADA, SIN SIGNOS DE SIRS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, VALORADA POR CX GENERAL, QUIEN CONSIDERA SUSPENDER LEV, ANALGESICOS SOLO SI DOLOR, ONDANSETRON SOLO SI EMESIS. SE SOLICITO UROANALISIS PARA DESCARTAR POSIBLE CAUSA DE DOLOR ANIVEL DE HIPOGASTRIO AUNQUE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA URINARIA.

Plan : CONTINUAR MANEJO INSTAURADO POR MED TRATANTE. DIETA BLANDA NET CICLICA... SOLO EN LAS NOCHES SUSPENDER LEV DEJAR TH ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS MEPERIDINA SOLO EN CASO DE DOLRO ONDANSETRON SOLO EN CASO DE VOMITO SUSPENDER RANITIDINA Y EN CASO DE DOLOR Y UNAS TOMAR PO AHORA

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

Fecha : 25.09.2013 **Hora** : 10:42

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS CON DX DE FISTULA ENTEROCUTANEA, POP DE RESECCION INTESTINAL Y ANASTOMOSIS TERMINO TERMINAL DE ILEON DISTAL. AHORA CON LEVE DOLRO PERILESIONAL TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VO Y LA NET NO VOMITO

Objetivo : FC 80 FR 16 AFEBRIL PIFR MUCOSA ROSADA Y HUMEDA PULMONES BIEN VENTILADOS RS CS RITMICOS NO SOPLOS ABD BLANDOS NO DOLOROSO, HERIDA QCA SANA CON EQUIMOSIS PERILESIONAL SIN COLECCIONES NI DRENAJE EXT SIN EDEMAS SNC ALERTA NO DEFICIT

Análisis : PCTE HEMODINAMCIAMENTE ESTBLE EVOLUCION POP FAVORABLE SE LE SOLICITO UROANALISIS EL CUAL ESTA DENTRO DE LIMITES NORMALES, SE COMENTO CON UROLOGO DR LONDOÑO, 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 SOLCIITA VAL POR NUTRICIONM Y TEO PARA EDUCACION, SALIDA MAÑANA

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

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Registro Profesional : PEND

Fecha : 25.09.2013 **Hora** : 11:25

Tipo : Evolución

Subjetivo : NOTA MEDICO HOSPITALARIO -FISTULA ENTEROCUTANEA IV -POP CIERRE DE FISTULA (17/09/13) SIN PRESENICA DE SINTOMAS REFERIDOS, SIN PRESENICA DE OTROS.

Objetivo : BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN PRESENICA DE DISNEA. SIGNOS VITALES: TA: 110/70 FC 71 FR 16 AFEBRIL NORMOCEFALA, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSAS HUMEDAS CUELLO: NO ADENOPATIAS C/P: PULMONES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS ABDOMEN: BLANDO, CUBIERTO CON FAJA, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL EXTREMIDADES: SIMETRICAS, NO EDEMA, MOVILES SNC: GLASGOW 15/15

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

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

Registro Profesional : PEND

Fecha : 26.09.2013 **Hora** : 08:50

Tipo : Evolución

Subjetivo : CIRUGIA GENERAL PCTE FEMENINA DE 25 AÑOS POP CIERRE FISTULA ENTEROCUTANEA 10° DIA, BUENA TOLERANCIA A LA VO, LEVE DOLRO PERILESIONAL EN SITIO DE HERIDA QCA, NO DOLOR BAODMIAL, NO VOMITO, NO FIEBRE, EXPULSA FLATOS Y HACE DEPOSICIONES.

Objetivo : FC 72 FR 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 DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR

Historia Clínica General

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.

Registro Profesional : 194723-04A

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Medicamentos

Fecha : 25.05.2013 / 05:31

Responsable : MUÑOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : CADA 6 HORAS

Medicamento : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 JEP

Via Adm. : SUBCUTANEA

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY

Presentación : POLVO

Dosis : 1 VIA

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Medicamento : RANITIDINA 50 MG/2ML AMP

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : CADA 8 HORAS

Medicamento : AMPICILINA 1 G POLVO INY

Presentación : POLVO

Dosis : 1 VIA

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : CADA 6 HORAS

Fecha : 25.05.2013 / 05:44

Responsable : MUÑOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : SUBCUTANEA

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Fecha : 25.05.2013 / 05:52

Responsable : MUÑOZ REINOSA, LUIS FELIPE

Medicamento : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP

Presentación : SOLUCION

Dosis : 1 AMP

Via Adm. : INTRA-VENOSA

Frecuencia : DOSIS UNICA

Fecha : 25.05.2013 / 13:04

Responsable : CERON DAZA, JAIR

Medicamento : NUTRICION PARENTERAL OLICLINOMEL 2000ML

Presentación : EMULSION

Dosis : 1 BOL

Via Adm. : PARENTERAL

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Fecha : 26.05.2013 / 02:55

Responsable : URREGO GRUESO, GUSTAVO

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)

Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY

Presentación : POLVO

Dosis : 1 VIA

Via Adm. : PARENTERAL

Frecuencia : CADA 12 HORAS

Medicamento : ERTAPENEM 1 G POLVO INY

Presentación : POLVO

Dosis : 1 VIA

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

Medicamento : OCTREOTIDA 0.1 MG AMP 1ML

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : OSUNA PEREZ, MÓNICA | | |
| 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 | | |
| Responsable | : OSUNA PEREZ, MÓNICA | | |
| 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 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINA SCO, 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 | | |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|-------------------------|
| 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 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : TYGACIL 50 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : TYGACIL 50 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 29.05.2013 / 21:23 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 400 MG |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Medicamento | : FLUCONAZOL 200MG/100ML VIAL | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 400 MG |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 29.05.2013 / 23:56 | | |
| Responsable | : CALLE URIBE, XIMENA | | |
| Medicamento | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 30.05.2013 / 12:37 | | |
| Responsable | : TORRES NUÑEZ, LUISA FERNANDA | | |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL+ LIPIDO HASTA 2000ML | | |
| Presentación | : EMULSION | Dosis | : 1 BOL |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL+ LIPIDO HASTA 2000ML | | |
| Presentación | : EMULSION | Dosis | : 1 BOL |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 30.05.2013 / 12:57 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : TYGACIL 50 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Medicamento | : TYGACIL 50 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 31.05.2013 / 11:12 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 3 ML |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 3 ML |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 31.05.2013 / 11:37 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 30 ML |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : FOSFATO DE POTASIO 4.4MEQ/ML AMP 10ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 30 ML |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Fecha | : 01.06.2013 / 10:38 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 SOB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 01.06.2013 / 10:46 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 SOB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 SOB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 02.06.2013 / 13:07 | | |
| Responsable | : GOMEZ CUENCA, DIANA | | |
| Medicamento | : ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA RECUBIERTA | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 02.06.2013 / 13:09 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|---------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Fecha | : 08.06.2013 / 14:54 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 14.06.2013 / 18:36 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------|
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 19.06.2013 / 08:28 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Fecha | : 20.06.2013 / 09:12 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : OSUNA PEREZ, MÓNICA | | |
| 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 | | |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|--------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : OSUNA PEREZ, MÓNICA | | |
| 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH | | |
| Medicamento | : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : ALPRAZOLAM TAB 0.25 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 21.06.2013 / 05:02 | | |
| Responsable | : OSUNA PEREZ, MÓNICA | | |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Fecha | : 21.06.2013 / 05:11 | | |
| Responsable | : OSUNA PEREZ, MÓNICA | | |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Medicamento | : MORFINA 10MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |
| Fecha | : 21.06.2013 / 07:56 | | |
| Responsable | : TORRES NUÑEZ, LUISA FERNANDA | | |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL+ LIPIDO HASTA 2000ML | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 BOL |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : NUTRICION PARENTERAL+ LIPIDO HASTA 2000ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 BOL |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 21.06.2013 / 11:31 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINA SCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| Medicamento | : TIOPENTAL 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : TIOPENTAL 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 21.06.2013 / 14:18 | | |
| Responsable | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO | | |
| Medicamento | : MEROPENEM 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : MEROPENEM 1 G POLVO INY | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 22.06.2013 / 23:01 | | |
| Responsable | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO | | |
| Medicamento | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 2 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| 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 |
| 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 |
| Fecha | : 23.06.2013 / 11:23 | | |
| Responsable | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO | | |
| 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 | : 23.06.2013 / 14:17 | | |
| Responsable | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO | | |
| Medicamento | : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : AHORA |

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|--|------------|-------------------------|
| Medicamento | : CLEMASTINA 2MG /2ML AMP 2ML | Dosis | : 1 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : AHORA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 23.06.2013 / 21:41 | | |
| Responsable | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO | | |
| Medicamento | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY | Dosis | : 3 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : VANCOMICINA 500 MG POLVO INY | Dosis | : 3 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 23.06.2013 / 21:42 | | |
| Responsable | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO | | |
| Medicamento | : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : COLISTINA 150 MG POLVO VIAL | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO LIOFILIZADO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL | Dosis | : 2 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL | Dosis | : 2 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 24.06.2013 / 06:51 | | |
| Responsable | : CASTILLO, JOSE LUIS | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 24.06.2013 / 12:39 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| Medicamento | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA | Dosis | : 600 MG |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : LINEZOLID 600MG/300ML (2MG/ML) BOLSA | Dosis | : 600 MG |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 24.06.2013 / 15:40 | | |
| Responsable | : ERAZO CORAL, JORGE ARTURO | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 24.06.2013 / 18:39 | | |
| Responsable | : CASTILLO, JOSE LUIS | | |
| Medicamento | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | Dosis | : 2 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | | |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------------|
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 2 VIA |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 25.06.2013 / 16:25 | | |
| Responsable | : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA | | |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 26.06.2013 / 01:04 | | |
| Responsable | : SALAS CUESTAS, FABIAN ALEXANDER | | |
| Medicamento | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : ANIDULAFUNGINA 100 MG VIAL 100MG | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 27.06.2013 / 00:54 | | |
| Responsable | : MONTES CIFUENTES, LINA | | |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : DIPIRONA 2 G/5ML (40%) AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 28.06.2013 / 11:10 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| 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 | : 29.06.2013 / 11:40 | | |
| Responsable | : MONTES CIFUENTES, LINA | | |
| 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 | : 29.06.2013 / 23:09 | | |
| Responsable | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO | | |
| 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 | : 30.06.2013 / 20:54 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| Medicamento | : LOSARTAN TAB 50 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|--|------------|---------------------|
| Medicamento | : LOSARTAN TAB 50 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 01.07.2013 / 13:52 | | |
| Responsable | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO | | |
| Medicamento | : AMLODIPINO 5 MG TAB | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Medicamento | : AMLODIPINO 5 MG TAB | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 01.07.2013 / 14:15 | | |
| Responsable | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO | | |
| Medicamento | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Medicamento | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 03.07.2013 / 09:53 | | |
| Responsable | : CASTILLO, JOSE LUIS | | |
| Medicamento | : METOPROLOL 50 MG TAB | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 0,5 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Medicamento | : METOPROLOL 50 MG TAB | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 0,5 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 03.07.2013 / 13:19 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| Medicamento | : LOPERAMIDA TAB 2 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 4 HORAS |
| Medicamento | : LOPERAMIDA TAB 2 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 4 HORAS |
| Fecha | : 05.07.2013 / 18:08 | | |
| Responsable | : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO | | |
| 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 |
| Fecha | : 06.07.2013 / 17:08 | | |
| Responsable | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO | | |
| Medicamento | : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 0,08333333333 POT |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : HIDROXICINA 25 MG / 10 ML POTE 120ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 0,08333333333 POT |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 07.07.2013 / 23:23 | | |
| Responsable | : SIERRA, NICOLAS ANDRES | | |
| Medicamento | : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Medicamento | : DIPIRONA 1G/2ML (50%) AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Fecha | : 08.07.2013 / 02:10 | | |
| Responsable | : SIERRA, NICOLAS ANDRES | | |

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|--|------------|-------------------------|
| 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 11.07.2013 / 13:59 | | |
| Responsable | : CASTILLO, JOSE LUIS | | |
| Medicamento | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML | Dosis | : 2 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : AMIKACINA 500 MG AMPOLLA 2ML | Dosis | : 2 AMP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL | Dosis | : 2 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : DORIPENEM 500MG POLVO INY VIAL | Dosis | : 2 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Fecha | : 12.07.2013 / 08:09 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| Medicamento | : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Medicamento | : FILGASTRIM 300 MCG / 0.5 ML JERPRE 0.5ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : PARENTERAL | | |
| Fecha | : 14.07.2013 / 00:16 | | |
| Responsable | : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 14.07.2013 / 10:31 | | |
| Responsable | : MONTES CIFUENTES, LINA | | |
| Medicamento | : OMEPRAZOL 20 MG CAP | Dosis | : 1 CAP |
| Presentación | : CAPSULA | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : OMEPRAZOL 20 MG CAP | Dosis | : 1 CAP |
| Presentación | : CAPSULA | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 14.07.2013 / 10:56 | | |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|-------------------------|
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : CASTILLO, JOSE LUIS | | |
| Medicamento | : LOPERAMIDA TAB 2 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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) |

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|---|-------------------|-------------------------|
| Medicamento | : OMEPRAZOL 20 MG CAP | Dosis | : 1 CAP |
| Presentación | : CAPSULA | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : OMEPRAZOL 20 MG CAP | Dosis | : 1 CAP |
| Presentación | : CAPSULA | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | Dosis | : 1 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 23.07.2013 / 08:10 | | |
| Responsable | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO | | |
| Medicamento | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML | Dosis | : 1 JEP |
| Presentación | : SOLUCION | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | | |
| Medicamento | : LOPERAMIDA TAB 2 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 23.07.2013 / 08:12 | | |
| Responsable | : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO | | |
| 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 | | |
| Medicamento | : LOPERAMIDA TAB 2 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : LOPERAMIDA TAB 2 MG | Dosis | : 2 TAB |
| Presentación | : TABLETA | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Fecha | : 23.07.2013 / 10:12 | | |
| Responsable | : CANO ALVAREZ, JENNIFFER | | |
| 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 | | |
| Medicamento | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Medicamento | : CUBICIN (DAPTOMICINA) 350MG POLVO VIAL | Dosis | : 1 VIA |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | | |
| Fecha | : 23.07.2013 / 11:08 | | |
| Responsable | : CANO ALVAREZ, JENNIFFER | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE | Dosis | : 1 SOB |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : ENTERAL | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL GLUTAPAK R 15 G SOBRE | Dosis | : 1 SOB |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Via Adm. | : ENTERAL | | |
| Fecha | : 24.07.2013 / 06:18 | | |
| Responsable | : CALLE URIBE, XIMENA | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE | Dosis | : 4 SOB |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE | Dosis | : 4 SOB |
| Presentación | : POLVO | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Via Adm. | : ORAL | | |

Historia Clínica General

Fecha : 24.07.2013 / 22:25
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Presentación : SUSPENSION **Dosis** : 10 ML
Via Adm. : ORAL **Frecuencia** : CADA 8 HORAS

Fecha : 03.08.2013 / 11:10
Responsable : 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
Responsable : 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

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|---|------------|-------------------------|
| Fecha | : 11.08.2013 / 14:07 | | |
| Responsable | : REBOLLEDO BRICEÑO, 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO | | |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL ALITRAQ POWDER 76 G SOBRE | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 2 SOB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 04.09.2013 / 17:53 | | |
| Responsable | : 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 |

Historia Clínica General

Fecha : 09.09.2013 / 08:05
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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

Historia Clínica General

| | | | |
|---------------------|--|-------------------|-------------------------|
| Responsable | : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO | | |
| Medicamento | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 0,5 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 0,5 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 18.09.2013 / 02:12 | | |
| Responsable | : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER | | |
| Medicamento | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Medicamento | : TRAMADOL 50 MG/ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Fecha | : 18.09.2013 / 06:20 | | |
| Responsable | : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER | | |
| 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 |
| Fecha | : 18.09.2013 / 06:24 | | |
| Responsable | : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER | | |
| 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 |
| Medicamento | : RANITIDINA 50 MG/2ML 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 6 HORAS |
| Fecha | : 18.09.2013 / 06:30 | | |
| Responsable | : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER | | |
| 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 | : 18.09.2013 / 11:20 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Medicamento | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Fecha | : 18.09.2013 / 11:20 | | |
| Responsable | : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA | | |
| Medicamento | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 12 HORAS |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 FCO |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : NUTRICION ENTERAL PERATIVE LPC 1000 ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 FCO |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |

Historia Clínica General

| | | | |
|--------------|---------------------------------------|------------|-------------------------|
| Fecha | : 18.09.2013 / 12:24 | | |
| Responsable | : CANO ALVAREZ, JENNIFFER | | |
| Medicamento | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 18.09.2013 / 16:02 | | |
| Responsable | : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO | | |
| Medicamento | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : HIDROCORTISONA 100 MG POLVO | | |
| Presentación | : POLVO | Dosis | : 1 VIA |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : ENOXAPARINA 40MG/ 0,4 ML INY 0.4ML | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 JEP |
| Via Adm. | : SUBCUTANEA | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 22.09.2013 / 00:16 | | |
| Responsable | : CANO ALVAREZ, JENNIFFER | | |
| Medicamento | : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Medicamento | : HIOSCINA B-BROMURO 20MG/1ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : INTRA-VENOSA | Frecuencia | : DOSIS UNICA |
| Fecha | : 23.09.2013 / 16:46 | | |
| Responsable | : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER | | |
| Medicamento | : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Medicamento | : ONDANSETRON 4 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : CADA 8 HORAS |
| Fecha | : 24.09.2013 / 10:36 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Medicamento | : OMEPRAZOL 20 MG CAP | | |
| Presentación | : CAPSULA | Dosis | : 1 CAP |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Medicamento | : ONDANSETRON 8 MG/4ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : SEGÚN NECESIDAD |
| Medicamento | : MEPERIDINA 100 MG/2ML AMP | | |
| Presentación | : SOLUCION | Dosis | : 1 AMP |
| Via Adm. | : PARENTERAL | Frecuencia | : SEGÚN NECESIDAD |
| Fecha | : 25.09.2013 / 16:24 | | |
| Responsable | : NARVAEZ ZULETA, JORGE | | |
| Medicamento | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 24 HORAS (1 DIA) |
| Fecha | : 26.09.2013 / 08:57 | | |
| Responsable | : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA | | |
| Medicamento | : ACETAMINOFEN TAB 500 MG | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 2 TAB |
| Via Adm. | : ORAL | Frecuencia | : CADA 6 HORAS |
| Medicamento | : DELIFON (OXIBUTININA) 5 MG TABLETAS | | |
| Presentación | : TABLETA | Dosis | : 1 TAB |

Historia Clínica General

Via Adm. : ORAL

Frecuencia : CADA 24 HORAS (1 DIA)

Órdenes Clínicas

Fecha : 25.05.2013 Hora : 00:09

Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE

890402-137 INTERCONSULTA POR CIRUGIA GENERAL

Fecha : 25.05.2013 Hora : 00:14

Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE

0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATIC
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903805 AMILASA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Fecha : 25.05.2013 Hora : 05:52

Responsable : MUÑOZ REINOSA, LUIS FELIPE

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

Fecha : 25.05.2013 Hora : 06:27

Responsable : MUÑOZ 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

Responsable : CERON DAZA, JAIR

878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Justificación : RX DE TORAX

Fecha : 25.05.2013 Hora : 10:18

Responsable : CERON DAZA, JAIR

0000903110 ACIDO LACTICO LLACTATO POR FLUOROMETRIA

Fecha : 25.05.2013 Hora : 12:01

Responsable : LOZADA MAFLA, DORIS

0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Fecha : 25.05.2013 Hora : 12:02

Responsable : LOZADA MAFLA, DORIS

0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Fecha : 25.05.2013 Hora : 18:24

Responsable : MEDINA HOYOS, MARIA EUGENIA

0000901218 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS
0000901218 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Historia Clínica General

0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 03:01
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA
0000903439 TROPONINA T CUANTITATIVA
Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 12:26
Responsable : 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
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
Responsable : 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
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 29.05.2013 **Hora** : 00:26
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 29.05.2013 **Hora** : 01:25
Responsable : 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
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO

Historia Clínica General

0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 01:47
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903803 ALBUMINA
Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 08:14
Responsable : 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
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 21:47
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 01:00
Responsable : 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
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 01:57
Responsable : BARJUN PALOMINO, YAMIL
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
Justificación : fio2 del 50 %
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 01:57
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 01:58
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 08:02
Responsable : BARJUN PALOMINO, YAMIL
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Justificación : toomar en la mañana
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 08:31
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 22:14
Responsable : CALLE URIBE, XIMENA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Historia Clínica General

Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 22:14
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Fecha : 01.06.2013 **Hora** : 00:33
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO

Fecha : 02.06.2013 **Hora** : 13:14
Responsable : AYALA VARELA, JULIANA
890402-590 INTERCONSULTA POR PSIQUIA TRIA

Fecha : 03.06.2013 **Hora** : 00:55
Responsable : AYALA VARELA, JULIANA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Fecha : 03.06.2013 **Hora** : 09:06
Responsable : AYALA VARELA, JULIANA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 04.06.2013 **Hora** : 00:28
Responsable : AYALA VARELA, JULIANA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903813 CLORO CLORURO

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 00:55
Responsable : AYALA VARELA, JULIANA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO

Fecha : 05.06.2013 **Hora** : 05:50
Responsable : CALLE URIBE, XIMENA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Fecha : 06.06.2013 **Hora** : 01:07
Responsable : AYALA VARELA, JULIANA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO

Fecha : 07.06.2013 **Hora** : 03:12
Responsable : CALLE URIBE, XIMENA
0000903859 POTASIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS

Historia Clínica General

Fecha : 07.06.2013 **Hora** : 03:54
Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 08.06.2013 **Hora** : 06:44
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 08.06.2013 **Hora** : 20:57
Responsable : 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
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
Fecha : 09.06.2013 **Hora** : 09:28
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
451301-P ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA EGD DIAGNOSTI
Fecha : 10.06.2013 **Hora** : 00:13
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903854 MAGNESIO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903813 CLORO CLORURO
Fecha : 11.06.2013 **Hora** : 02:38
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA
0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
Fecha : 12.06.2013 **Hora** : 00:51
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificación : MAÑANA
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
Justificación : MAÑANA
0000903854 MAGNESIO
Justificación : MAÑANA

Historia Clínica General

0000903859 POTASIO

Justificación : MAÑANA

0000903864 SODIO

Justificación : MAÑANA

Fecha : 14.06.2013 **Hora** : 01:47

Responsable : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

0000903864 SODIO

Justificación : mañana 6 am

0000903859 POTASIO

Justificación : mañana 6 am

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

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Fecha : 14.06.2013 **Hora** : 09:01

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y

Fecha : 15.06.2013 **Hora** : 14:41

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000881390 ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COM

Fecha : 15.06.2013 **Hora** : 17:14

Responsable : 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 pigtail en colección pelvi

Fecha : 16.06.2013 **Hora** : 03:15

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Justificación : ap y lateral de pie

Fecha : 16.06.2013 **Hora** : 15:13

Responsable : 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

Responsable : 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

Historia Clínica General

0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903868 TRIGLICERIDOS

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 01:10

Responsable : 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

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 05:16

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO
0000901235 UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 05:17

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Fecha : 19.06.2013 **Hora** : 21:12

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

879301-001 ANGIOTAC DE AORTA TORACICA/PULMONAR
Justificación : ANGIOTAC TORAXICO

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 10:11

Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificación : CULTIVO PUNTA CATETER
0000901001 ANTIBIOGRAMA DISCO

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 10:32

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

0000881235 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 10:34

Historia Clínica General

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 13:16

Responsable : NARVAEZ ZULETA, JORGE

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 14:57

Responsable : GRAJALES SALAZAR, PAOLA ANDREA

0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Fecha : 20.06.2013 **Hora** : 21:06

Responsable : 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

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA

0000903803 ALBUMINA

0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA

0000903813 CLORO CLORURO

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

0000903833 FOSFATASA ALCALINA

0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

Justificación : ARTERIALES

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

Justificación : VENOSOS

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

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 05:22

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

0000911015 HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh FACTOR D POR

Fecha : 21.06.2013 **Hora** : 14:24

Responsable : 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

Responsable : CASTILLO, JOSE LUIS

0000903859 POTASIO

0000903856 NITROGENO UREICO BUN

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

Justificación : FIO2 40%

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

Historia Clínica General

0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 00:47

Responsable : 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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 07:36

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 07:36

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000881302 ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL HIGADO

Fecha : 22.06.2013 **Hora** : 08:07

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000905410 VANCOMICINA CUANTITATIVA POR CROMATOGRF
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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

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
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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificación : VENOSOS

Fecha : 23.06.2013 **Hora** : 17:18

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Historia Clínica General

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

Responsable : 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
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 01:18

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
Justificación : venosos

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 14:32

Responsable : 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 CULIVO DE HONGOS

Fecha : 24.06.2013 **Hora** : 18:03

Responsable : 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

Responsable : CORAL ERAZO, JORGE ARTURO

0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Fecha : 25.06.2013 **Hora** : 00:58

Responsable : 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

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

Historia Clínica General

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 26.06.2013

Hora : 00:39

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

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

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Fecha : 27.06.2013

Hora : 12:35

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000881235 ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO

Fecha : 28.06.2013

Hora : 01:19

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

Justificación : VENOSOS HB 10 f102 35% T: 37.5

0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 28.06.2013

Hora : 01:20

Responsable : OSUNA PEREZ, MÓNICA

878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

Historia Clínica General

Justificación : ARTERIALES HB 10 fíO2 35% T: 37.5

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Fecha : 28.06.2013 **Hora** : 14:08

Responsable : 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

Responsable : 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 8,8 T 36,7 FIO2 25%

0000903854 MAGNESIO

0000903856 NITROGENO UREICO BUN

0000903859 POTASIO

0000903864 SODIO

878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Fecha : 29.06.2013 **Hora** : 02:30

Responsable : 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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

Justificación : hb 8,5 t 36,7 fio2 32

0000903854 MAGNESIO

0000903856 NITROGENO UREICO BUN

0000903859 POTASIO

0000903864 SODIO

0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 01.07.2013 **Hora** : 00:11

Responsable : 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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

Justificación : fio2 21% hb 8.6 T 37.1c

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

0000903813 CLORO CLORURO

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

0000903854 MAGNESIO

0000903856 NITROGENO UREICO BUN

Historia Clínica General

0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 01:08

Responsable : 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

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903111 ACIDO LACTICO LLACTATO POR METODO ENZIMA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 01:11

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
0000901002 ANTIBIOGRAMA MIC METODO AUTOMATICO

Fecha : 02.07.2013 **Hora** : 02:45

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Historia Clínica General

Responsable : 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 : COLOCACIÓN DE PIG TAIL SI SE CONSIDERA NECESARIO

878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 11:55

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 16:49

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL

Fecha : 03.07.2013 **Hora** : 18:22

Responsable : 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

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

0000903859 POTASIO

0000903864 SODIO

Fecha : 04.07.2013 **Hora** : 12:57

Responsable : 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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000879420 TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y

Justificación : TAC ABDOMEN SIMPLE Y CONTRASTADO

Fecha : 04.07.2013 **Hora** : 21:42

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000871410 TOMOGRAFIA DE TORAX AP

Fecha : 05.07.2013 **Hora** : 00:16

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS

0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Fecha : 05.07.2013 **Hora** : 10:34

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Historia Clínica General

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

Responsable : 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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO

Fecha : 06.07.2013 **Hora** : 23:52

Responsable : 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
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Fecha : 08.07.2013 **Hora** : 00:13

Responsable : SIERRA, NICOLAS ANDRES

0000871121 RADIOGRAFIA DE TORAX P A O A P LATERAL
0000901107 COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER
0000901236 UROCULTIVO ANTIOGRAMA MIC AUTOMATICO
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI
878900-001 PORTATIL Y/O INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Fecha : 08.07.2013 **Hora** : 21:20

Responsable : 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

Responsable : 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 CLORO CLORURO
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

Historia Clínica General

Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 08:48
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 09:02
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000903846 HIERRO TOTAL
0000903044 SATURACION DE TRANSFERRINA
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 15:15
Responsable : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000898002 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGI
Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 15:52
Responsable : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000901305 EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH
Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR
0000901230 Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
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
Responsable : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO
0000075018 GEN XPERT PCR RAPIDA POR TBC
Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR
Fecha : 10.07.2013 **Hora** : 00:37
Responsable : 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
Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Historia Clínica General

0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO 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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

0000906911 FACTOR REUMATOIDEO R A SEMICUANTITATIVO

Fecha : 10.07.2013 **Hora** : 15:37

Responsable : 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

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 01:48

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000906249 VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 01:48

Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA

0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 10:36

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000906215 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EBV
0000906212 Epsteinbarr ANTICUERPOS Ig G CAPSULA EBV

Fecha : 11.07.2013 **Hora** : 22:28

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Historia Clínica General

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 EJERCICI
0000903841 GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFER
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 01:30

Responsable : URIBE POSSO, LAURA PATRICIA

0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

Fecha : 12.07.2013 **Hora** : 02:44

Responsable : 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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000901101 COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIE

Justificación : ASPIRADO MEDULA OSEA

Fecha : 13.07.2013 **Hora** : 00:25

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

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

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

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

Responsable : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH

0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903839 GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICI

Justificación : T: 38.5, HB: 6.7, FIO2: 24%

0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO

Historia Clínica General

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 14.07.2013 **Hora** : 12:04
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA
0000903020 HAPTOGLOBINA POR IDR
Fecha : 15.07.2013 **Hora** : 04:10
Responsable : MONTES CIFUENTES, LINA
0000902034 PROTEINA C DE LA COAGULACION
0000902036 PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TO
Fecha : 15.07.2013 **Hora** : 04:10
Responsable : 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
Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA
0000906309 Citomegalovirus ANTIGENO POR PCR
Fecha : 16.07.2013 **Hora** : 00:51
Responsable : 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
Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
Justificación : BARRIDO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
0000901221 HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO
0000901217 CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIE
Justificación : PUNTA DE CATETER

Historia Clínica General

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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

0000903803 ALBUMINA

Fecha : 20.07.2013 **Hora** : 00:04

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : RUMBO VEGA, EDUARDO ALBERTO

0000903864 SODIO
0000903859 POTASIO

Historia Clínica General

0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903813 CLORO CLORURO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 25.07.2013 **Hora** : 06:00
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000903821 CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK
Fecha : 26.07.2013 **Hora** : 01:29
Responsable : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Justificación : MAÑAN 6 AM
Fecha : 27.07.2013 **Hora** : 09:04
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
Fecha : 29.07.2013 **Hora** : 01:21
Responsable : 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
Responsable : 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
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 05.08.2013 **Hora** : 00:50
Responsable : CANO ALVAREZ, JENNIFFER
0000906913 PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 10.08.2013 **Hora** : 00:12
Responsable : 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
Responsable : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 14.08.2013 **Hora** : 00:02
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
Fecha : 15.08.2013 **Hora** : 05:18
Responsable : 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

Historia Clínica General**Responsable** : 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**Responsable** : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

0000890406 INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA

Fecha : 24.08.2013 **Hora** : 23:01**Responsable** : 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
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**Responsable** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

Fecha : 08.09.2013 **Hora** : 04:23**Responsable** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO

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

Fecha : 13.09.2013 **Hora** : 00:40**Responsable** : CANO ALVAREZ, JENNIFFER

0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000903803 ALBUMINA
0000903809 BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
0000903810 CALCIO POR COLORIMETRIA
0000903813 CLORO CLORURO
0000903825 CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903854 MAGNESIO
0000903856 NITROGENO UREICO BUN
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO
0000903866 TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO
0000903867 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASP

Fecha : 16.09.2013 **Hora** : 00:26**Responsable** : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

0000903813 CLORO CLORURO
0000903835 FOSFORO INORGANICO FOSFATOS
0000903859 POTASIO
0000903864 SODIO

Fecha : 17.09.2013 **Hora** : 03:19**Responsable** : REBOLLEDO BRICEÑO, INGRID

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO
0000902049 TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT
0000902045 TIEMPO DE PROTROMBINA PT

Justificación : MAÑANA 6 AM**Fecha** : 20.09.2013 **Hora** : 08:00

Historia Clínica General

Responsable : 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

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Ordenes Clínicas de Cirugía

Fecha : 26.05.2013 **Hora** : 11:35

Responsable : 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

Responsable :

0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA

Fecha : 28.05.2013 **Hora** : 21:10

Responsable :

0000546100 NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA

Fecha : 28.05.2013 **Hora** : 21:10

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000541301 DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL PO
0000541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD
0000541200 LAPAROTOMIA EXPLORATORIA SOD

Fecha : 30.05.2013 **Hora** : 10:25

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO

Fecha : 31.05.2013 **Hora** : 15:50

Responsable : 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

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

0000389101 IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO

Fecha : 09.07.2013 **Hora** : 14:44

Responsable : MOSQUERA CHONILLO, RICARDO PABLO

0000332000 BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA CON PUNCION ASP

Justificación : LAVADO BRONCOALVEOLAR

Fecha : 17.09.2013 **Hora** : 13:50

Responsable : 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

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Indicación :

Clase Indicación : GENERAL

Historia Clínica General

TRASLADO A UCIN NVO SSN 100 CC HORA DIPIRONA 2 GR IV CADA 6 HORAS RANITIDINA 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 COTROL Estricto de lo eliminado por VACUM PACK Y DE LA DIURESIS GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS TERAPIA RESPIRATORIA Y FISICA VAL POR NUTRICION E INFECTOLOGIA CSV IC

Fecha : 25.05.2013 / 13:13

Responsable : CERON DAZA, JAIR

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. CONTINUAR IGUAL NUTRICION PARENTERAL A IGUAL GOTE: OLICLINOMEL N7- 1000E A 40 CC HORA POR CATETER SUBCLAVIO.

Fecha : 26.05.2013 / 02:47

Responsable : URREGO GRUESO, GUSTAVO

Tipo Indicación : DIETA

Clase Indicación : NADA VIA ORAL

Indicación :

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

CONTINUAR NUTRICION PARENTERAL A IGUAL GOTE

Fecha : 27.05.2013 / 12:37

Responsable : 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 SUCCIÓN DE VACUM A 25MMHG 10. POSIBLE CIRUGIA EL MIERCOLES 29 05 2013 ---> DRA. PAOLA HORMIGA

Fecha : 30.05.2013 / 07:49

Responsable : 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 DE CVC ASI SS 450 CC + KATROL 50 CC PASAR A 30 CC HORA ELECTROLITOS DE CONTROL DIARIOS

Fecha : 31.05.2013 / 00:36

Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

OXIGENO POR VENTURY AL 50% RX TORAX EN 6 HORAS.

Fecha : 31.05.2013 / 01:00

Responsable : BARJUN PALOMINO, YAMIL

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1 dejar fios de 50% o mas 2 terapia fisica 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

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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 :

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 MAÑANA A LAS 5 AM

Fecha : 01.06.2013 / 07:33

Historia Clínica General

| | | | |
|------------------------|--|-------------------------|-----------|
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| 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 | | |
| Responsable | : AYALA VARELA, JULIANA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | INICIAR ESCITALOPRAM HEMOGRAMA DE CONTROL MAÑANA 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 | | |
| Responsable | : AYALA VARELA, JULIANA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | MAÑANA CONTROL DE ELECTROLITOS SUSPENDER NET | | |
| Fecha | : 04.06.2013 / 12:50 | | |
| Responsable | : AYALA VARELA, JULIANA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO POR VIA ORAL INICIAR REPOSICION DE POTASIO POR CATETER VENOSO CENTRAL POTASIO, SODIO Y FOSFORO PARA MAÑANA | | |
| Fecha | : 05.06.2013 / 06:23 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| 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 | | |
| Responsable | : AYALA VARELA, JULIANA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| 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 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| 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 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | OMEPRAZOL 40 MG IV CAD 12 HORAS SUSPENDER RANITIDINA SOLICITAR PROTEINAS TOTALES TRANSAMINASAS ALBUMINA BB Y ELECTROLITOS CON FOSFORO PARA MAÑANA 5 AM CONTINUAR ORDENES IGUAL | | |
| Fecha | : 11.06.2013 / 09:12 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | PO UROCULTIVO + GOSC AHORA MAÑANA TOMAR CH Y ELECTROLITOS A LAS 5 AM | | |
| Fecha | : 12.06.2013 / 10:33 | | |
| Responsable | : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | BOLO DE 250 CC SSN | | |
| Fecha | : 13.06.2013 / 13:34 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | Clase Indicación | : GENERAL |
| Tipo Indicación | : OTROS | | |
| Indicación | | | |

Historia Clínica General

TOMAR LAB DE CONTROL MAÑANA CH Y ELECTROLITOS PDTE CURACION POR TEO

Fecha : 14.06.2013 / 08:00**Responsable** : 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** :

CAOLIN PECTINA 10 CC VO CADA 8 HORAS LOPERAMIDA 2 MG VO CADA 8 HROAS

Fecha : 15.06.2013 / 14:49**Responsable** : HORMIGA, PAOLA ANDREA**Tipo Indicación** : OTROS**Clase Indicación** : GENERAL**Indicación** :

ss punción percutánea + colocación de pigtail - tp ttp inr inciar preparación ya con medio de hidrosoluble

Fecha : 16.06.2013 / 10:22**Responsable** : OCAMPO MAZO, ALVARO MAURICIO**Tipo Indicación** : OTROS**Clase Indicación** : GENERAL**Indicación** :

SUSPENDE REPOSICION DE POTASIO

Fecha : 16.06.2013 / 13:53**Responsable** : 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 MAÑANA A LAS 5 AM
TOMAR PERFIL NUTRICIONAL, CH ELECTROLITOS Y FOSFORO**Fecha** : 18.06.2013 / 13:37**Responsable** : HORMIGA, PAOLA ANDREA**Tipo Indicación** : OTROS**Clase Indicación** : GENERAL**Indicación** :

BB Y ELECTROLITOS MAÑANA 5 AM CURVA TERMICA

Fecha : 19.06.2013 / 05:07**Responsable** : 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**Responsable** : 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**Responsable** : JARAMILLO VILLAFÑE, 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**Responsable** : NARVAEZ ZULETA, JORGE**Tipo Indicación** : OTROS**Clase Indicación** : TRASLADO**Indicación** :

TRASLADO A UCI.

Fecha : 21.06.2013 / 01:17**Responsable** : OSUNA PEREZ, MÓNICA**Tipo Indicación** : OTROS**Clase Indicación** : GENERAL**Indicación** :

Historia Clínica General

1. HOSPITALIZAR EN UCI 2. VENTILACION MECANICA NO INVASIVA 3. CABECERA A 45° 4. SSN 0.9% 100 CC/H 5. CEFEPIMI 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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 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 / 15:40

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. ECO TRASESOFAGICO

Fecha : 28.06.2013 / 11:04

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Historia Clínica General

1. Acetaminofen 500mg 1 tab cada 6 horas via enteral 2. Suspender midazolam 3. Dejar fentanilo a 50mcg hora 4. Realizar controles para mañana de CPK, pruebas hepáticas, 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 hepáticas, Mg Y p

Fecha : 29.06.2013 / 01:48

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. CABECERA A 30 GRADOS 2, TERAPIA RESPIRATORIA 3, TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA 4. LEV HARTMAN A 20 CC H 5. TPN 69 CC H 6. FENTANYL A 5 CC H 7. SE SUSPENDE REOSICION DE MAGNESIO 8. EXTUBACION PROGRAMADA 9. SS CH CR BUN GASES ARTERIALES RX TORAX AP PORTATIL PERFIL LIPIDICO BILIRRUBINAS ALBUMINA PT PTT CPK 10. 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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

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

Fecha : 01.07.2013 / 12:35

Responsable : 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

Responsable : 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

Responsable : 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 hidrocortisona 5. metoprolol 25mg cada 12 horas via enteral 6. loperamida 2mg cada 4 horas via enteral 7. retirar SV 8. Tomar PT PTT 9. Control por 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

Responsable : 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

Responsable : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

Se realiza CTC de barrera de colostomía y bolsa de colostomía N°100

Fecha : 04.07.2013 / 12:04

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. TAC torax 2. iniciar dieta líquida clara 3. Paraclínicos 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

Responsable : JARAMILLO TRUJILLO, GILBERTO

Historia Clínica General

| | | | |
|------------------------|---|-------------------------|-----------|
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | 1. SS TAC DE ABDOMEN CON DOBLE CONTRASTE | | |
| Fecha | : 05.07.2013 / 00:31 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : SIERRA, NICOLAS ANDRES | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | 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 T°> 38.5 | | |
| Fecha | : 08.07.2013 / 18:07 | | |
| Responsable | : CALDERON MARIN, FERNANDO AUGUSTO | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | ION K 15CC CADA 8 HRS. SUSPENDER REPOSICION DE POTASIO PERIFERICA. | | |
| Fecha | : 10.07.2013 / 13:03 | | |
| Responsable | : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | 1- Hepatitis A, B, C, CMV E. BARR 2- Suspende losartan, omeprazol, hidroxycina 3- Acetaminofen tab 500mg 1 tab en caso de fiebre, no superar mas de 3g día 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 - MICOBACTERIAS. INFILTRACION MALIGNA. HISTOPLASMA CAPSULATUM. MICOSIS - GRANULOMAS. CMV - TOXOPLASMA. -CULTIVOS - ASPIRADO DE MEDULA OSEA. -AVISAR CAMBIOS. | | |
| Fecha | : 13.07.2013 / 23:40 | | |
| Responsable | : LENIS OREJUELA, JOHANA LIZBETH | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | - SS LABORATORIOS DE CONTROL. | | |
| Fecha | : 14.07.2013 / 10:29 | | |
| Responsable | : 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 | | | |

Historia Clínica General

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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Suspender ganciclovir 2. Tomar PCR en sangre para CMV 3. Iniciar NET por SNY alitraq 4. Reposición periférica de K a 2meq/ hora 5. Control de procalcitonina

Fecha : 15.07.2013 / 15:49

Responsable : 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

Responsable : 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 alitraq 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 CR BUN ELECTROLITOS PCR

Fecha : 17.07.2013 / 13:33

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. TRASLADO PISO COHORTIZADA (AEROGENES EN ORINA RESISTENTE A CARBAPENEMS) A CARGO DE CIRUGÍA GENERAL (DR. 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 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 PRODUCCIÓN 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, INMUNOFENOTIPIFICACIÓN POR CITOMETRIA DE FLUJO (TOMADOS DEL 11 07 2013 EN AMO), PROTEINAS C Y S DE LA COAGULACIÓN Y HAPTOGLOBINA (TOMADOS EL 15 07), PCR PARA CMV (TOMADO EL 15 07). 14. CUIDADOS DE PIEL

Fecha : 21.07.2013 / 11:44

Responsable : 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

Responsable : GIRALDO VINASCO, LEYDI ALEJANDRA

Tipo Indicación : OTROS

Clase Indicación : GENERAL

Indicación :

1. Alitraq subir hasta 60cc hora 2. Pendiente traslado a PISO 3. IC hematología/ oftalmología (servicios avisados)

Fecha : 23.07.2013 / 08:01

Responsable : 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

Responsable : PAREDES MARIN, DIANA MARCELA

Historia Clínica General

| | | | |
|------------------------|---|-------------------------|--------------------|
| 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : 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 | | |
| Responsable | : CALLE URIBE, XIMENA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | bajo lev a 80 cc hrs | | |
| Fecha | : 28.07.2013 / 18:13 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | TOMAR MAÑANA 5 AM PERFIL NUTRICIONAL | | |
| Fecha | : 28.07.2013 / 19:20 | | |
| Responsable | : CALLE URIBE, XIMENA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | suspender filgatrím por leucos en 33000 | | |
| Fecha | : 31.07.2013 / 11:14 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | REVAL POR INFECTOLOGIA TOMAR UROCULTIVO CH Y PCR | | |
| Fecha | : 10.08.2013 / 10:19 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | SUSPENDER ENOXAPARINA | | |
| Fecha | : 13.08.2013 / 11:03 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | LEV SS 40 CC HORA | | |
| Fecha | : 26.08.2013 / 14:24 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : DIETA | Clase Indicación | : LIQUIDA COMPLETA |
| Indicación | LIQUIDA COMPLETA NO LECHE ESPESA ALTA EN PECTINA | | |
| Fecha | : 08.09.2013 / 14:27 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | DIETA BLANDA ASTRINGENTE SUSPENDER NET DE DIA DEJAR CICLICA... SOLO PRENDER EN LA NOCHE | | |
| Fecha | : 12.09.2013 / 08:04 | | |
| Responsable | : HORMIGA, PAOLA ANDREA | | |
| Tipo Indicación | : OTROS | Clase Indicación | : GENERAL |
| Indicación | LAB DE PERFIL NUTRICIONAL MAÑANA 5 AM RESTO IGUAL | | |
| Fecha | : 14.09.2013 / 09:12 | | |

Historia Clínica General

Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
SUSPENDER DIETA BLANDA SOLO DAR COMPOTAS NET A 60 CC HROA POR 24 HORAS RESTO IGUAL

Fecha : 17.09.2013 / 17:37
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
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
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
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
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
NET A 10 CC HORA MOVILIZAR SILLA - CAMA RESTO IGUAL

Fecha : 20.09.2013 / 07:34
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
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
Responsable : ESCOBAR, FRANCISCO JAVIER
Tipo Indicación : DIETA **Clase Indicación** : LIQUIDA COMPLETA
Indicación :
.

Fecha : 24.09.2013 / 09:21
Responsable : HORMIGA, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
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
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Tipo Indicación : OTROS **Clase Indicación** : GENERAL
Indicación :
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 MAÑANA

Alta Médica

Fecha de Alta : 26.09.2013 **Hora** : 08:56
Tipo de Alta : Mejoria
Condición al Egreso : Vivo **Destino** : Casa
Complicación Principal : .

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

Historia Clínica General

Recomendaciones y Signos de Alarma : SALIDA CON SIGNOS DE ALARMA PARA RECONSULTAR COMO DOLRO ABDOMINAL INTENSO, FIEBRE, VOMITO, AUSENCIA DE EXPULSION DE FLATOS O DE DEPOSICION. FAMILIAR Y PCTE ENTIENDEN. SE DA INCAPACIDAD MEDICA POR 20 DIAS MAS A PARTIR DEL ALTA, CITA AMBULATORIA CON CX GRAL, UROLOGIA, TERAPIA FISICA, NUTRICION Y TERAPIA ENTEROSTOMAL.

Responsable Alta : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

Registro Médico: 194723-04A

Fecha : 24.05.2013 / 23:45

Responsable : ARCHBOLD, JILL STEPHANIE

Codigo : Z988

Diagnostico : OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS

Responsable : ARCHBOLD,JILL STEPHANIE

Registro Profesional : 19-02289

Profesión : MEDICINA GENERAL

Santiago de Cali, 27 de abril de 2023

Érika Sánchez Melenje

Practicante Jurídico

Regional Cali - Colombia

practicantejuridico@comfandi.com.co

Asunto: Concepto Auditoria Médica

De acuerdo con el asunto de la referencia me permito dar respuesta a la solicitud recibida el día el 25 de abril de 2023 vía correo electrónico, en la cual se solicita:

“Considerando que la audiencia se realizará el día viernes 28 de abril de 2023 a las 8:30am, solicito por favor remitir la información y el concepto requerido lo más pronto posible con el fin de realizar la preparación de la audiencia”, procedemos a dar respuesta.

Se trata de las complicaciones presentadas por la paciente MELISSA GALLEGO QUINCHIA, identificada con cédula de ciudadanía 1115068198, posterior a la colecistectomía laparoscópica que le realizaron; a continuación se relacionan las atenciones prestadas a la paciente en IPS Comfandi Buga e IPS Comfandi Clínica Amiga. Es de anotar, que las atenciones realizadas en el Hospital San José de Buga no fueron tenidas en cuenta, toda vez que también están vinculados en el proceso de conciliación, como tal deberán dar respuesta a las peticiones de la paciente.

Fec. Registro: 23.04.2013 Hora Reg. : 07:35:29

Motivo de Consulta: DOLOR ABDOMINAL

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

Al examen físico signos vitales dentro de límites de normalidad, hidratada, abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal.

Código: R104 **Diagnóstico:** Otros Dolores Abdominales y los No Especificados

Plan: Manejo médico con antiespasmódico y analgésico, egreso con indicación de signos de alarma para consultar por urgencias.

Fec. Registro: 23.04.2013 Hora Reg. : 11:15:15

Motivo de Consulta: sigo con el dolor

Enfermedad Actual: Paciente con cuadro clínico 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, paciente consulto hace 2 horas se colocó dosis de hioscina ahora reconsulta por persistencia del dolor y escalofrió.

Al examen físico signos vitales dentro de límites de normalidad, hidratada, abdomen blando, depresible, sin signos de irritación peritoneal.

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

Hora: 13:50

Tipo: Evolución

Subjetivo: con mucho dolor y vómitos.

Objetivo: TA: 110/70 mm hg, FC: 80 lat/min, FR: 20 resp/min, consciente, alerta, mucosa oral húmedas, abdomen blando depresible, doloroso a la palpación generalizado, signos de Blumberg (+), Rovsing (+), reporte de paraclínicos: Hemograma: Leucocitos 11.930 mm³, Neutrófilos 86%, Linfocitos 8.7 %, plaquetas 245.000 mm³, Hemoglobina 13.2 gr/dl, Hematocrito 37.9%. Uroanálisis: PH: 6.0, Proteínas 20 mg/dl, estearasá de leucocitos 75 leu/l, cuerpos cetonicos 20 mg/dl, sangre ++, microscópico gérmenes +, 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 paraclínicos en donde se evidencia discreta leucocitosis, con neutrofilia; se decide por ser reingreso y cursa con hallazgos al examen físico comentar con la central de referencia de la SOS para valoración por cirugía general.

Código: R104 **Diagnostico:** Otros Dolores Abdominales y los No Especificados

Código: K359 **Diagnostico:** Apendicitis Aguda, No Especificada

Plan: Se cometa con la central de referencia de la SOS (Alexandra Giraldo) quien comenta que la paciente es aceptada en Hospital San José De Buga.

Fec. Registro: 27.04.2013 Hora Reg. : 17:36:01

Motivo de Consulta: la operaron de la vesícula y ahora, tiene, vómitos, fiebre.

Enfermedad Actual: Paciente femenina de 24 años de edad posoperatorio de colecistectomía por laparoscopia el día 23-04-2013 en Hospital San José De Buga, sin embargo, desde el día 25-04-2013 cursa con cuadro malestar general, dolor

abdominal, vómitos continuos, dolor a nivel de la región dorsolumbar, deposiciones líquidas fétidas (aprox. 10-15 por día), no moco, no sangre, picos febriles no cuantificados tratado con dosis de Acetaminofen tableta y Hiosina tableta 10 mg sin mejoría clínica.

Al examen físico en buen estado general, hidratada, febril (38°C), taquicardica (102 /min.), **abdómen:** cicatriz quirúrgicas sin signos de infección, dolor a la palpación generalizada, no masas no visceromegalias.

Código: R509 **Diagnóstico:** Fiebre, No Especificada

Análisis y Conducta: Paciente con cuadro febril y posoperatorio de hace 4 días, se comenta al Hospital San José De Buga para traslado y valoración para descartar infección nosocomial de origen gastrointestinales vs urinarios. Valoración por cirugía general y apoyo medicina interna.

Fec. Registro : 24.05.2013 Hora Reg. : 22:45:15

Ingresa a Clínica Amiga Cali, remitida del Hospital San José De Buga. Paciente de 25 años de edad a quien el día 23.04.2013 llevan a colecistectomía laparoscópica por coledocistitis, dan salida al día siguiente, posteriormente el día 27.04.2013 reconsulta por dolor abdominal encontrándose con abdomen agudo por lo cual deciden realizar laparotomía encontrando con apendicitis + peritonitis generalizada, realizan apendicetomía, dejan abdomen abierto con múltiples lavados (29.04.2013, 30.04.2013, 02.05.2013, 04.05.2013) con cierre de cavidad abdominal el 06.05.2013, dan salida el 11.05.2013. La paciente reconsulta el 18.05.2013 por fiebre, diarrea y dolor abdominal, deciden reintervenir encontrando con peritonitis, 500 cc de material purulento fétido en pelvis y goteras parietocolicas derecha e izquierda, 3 fistulas en íleon en segmentos diferentes, dejan nuevamente con vacum pack e intervienen de nuevo el 20.05.2013 y el 23.05. 2013. Reportan aislamiento de Klebsiella, E. Coli y Enterococcus faecalis en cultivo de cavidad abdominal, hemocultivos negativos. Manejada a día 8 hoy de Ertapenem, Ampicilina y Octeotride, remitida de UCI para " manejo con terapia enterostomal",

Fecha: 26.09.2013 Hora: 08:50

Egreso de Clínica Amiga.

Subjetivo: cirugía general paciente femenina de 25 años posoperatorio de cierre fistula enterocutánea, 10° día, buena tolerancia a la vía oral, leve dolor perilesional en sitio de herida quirúrgica, no dolor abdominal, no vómito, no fiebre, expulsa flatos y hace deposiciones.

Objetivo: FC 72/min, FR 16/min, afebril, mucosas rosadas y húmedas pulmones bien ventilados ruidos cardiacos rítmicos no soplos abdomen blando con herida quirúrgica sana escasa salida de líquido serohemático no fuido, no colecciones, no

Blumberg diuresis espontanea adecuada extremidades sin edemas, Sistema nervioso central: alerta, no déficit.

Análisis: paciente con posoperatorio favorable tolerando adecuadamente la dieta sin sirs, se considera alta con recomendaciones y signos de alarma, fue valorada por nutrición y terapia enterostomal, dieron educación, se da salida, se explica claramente signos de alarma para reconsultar como dolor abdominal intenso, fiebre, vómito, ausencia de expulsión de flatos o de deposición. Familiar y paciente entienden. Se da incapacidad médica por 20 días más a partir del alta, cita ambulatoria con cirugía general y urología, terapia física, nutrición y terapia enterostomal.

CONCLUSIÓN:

- Se trata de una paciente que en el mes de abril de 2013 consulto a IPS Comfadi Buga por dolor abdominal, el día 23 consulto a las 7:35 horas, teniendo en cuenta que al examen físico no presentaba signos que hicieran sospechar en una patología abdominal que requiriera cirugía, el médico inicia manejo médico con analgésico y antiespasmódico, da egreso con recomendaciones sobre signos de alarma para reconsultar por urgencias.
- La paciente ante la persistencia del dolor reconsulta el mismo día 23 a las 11:15 horas, en ese momento a la valoración médica no se encuentran al examen físico signos que sugieran un abdomen agudo que requiera valoración por cirugía y llevar a cirugía, sin embargo, el médico, ante la persistencia del dolor con abdomen “negativo”, decide solicitar exámenes de laboratorio y observar su evolución. A las 13:50 horas, revisa el reporte de los exámenes solicitados y revalora la paciente, encuentra que el dolor abdominal persiste, además aparición de vómito, al examen físico con taquicardia, a la valoración de abdomen con Blumberg y Rovsing positivos, que son signos indicativos de irritación peritoneal, de otra parte el hemograma reportaba leucocitosis y neutrofilia, cuadro compatible con Apendicitis, por lo cual inicia proceso de remisión de la paciente para valoración y manejo por cirugía general.
- La paciente reconsulta nuevamente el día 27.04.2013, con cuadro febril y posoperatorio de colecistectomía de hace 4 días, el medico la comenta al Hospital San José De Buga para traslado y valoración para descartar infección nosocomial de origen gastrointestinales vs urinaria y valoración por cirugía general y/o medicina interna.
- El 24.05.2013 es remitida del Hospital San José de Buga a Clínica Amiga para continuar manejo con Terapia Enterostomal, su evolución es lenta

hacia la mejoría, se dio el manejo interdisciplinario requerido para resolver la complicación postquirúrgica presentada por la paciente, se logra cerrar la fístula enterocutánea, el día 26.09.20213 es dada de alta.

- El abordaje manejo dado a la paciente en IPS Comfandi Buga, fue coherente y acorde a lo estipulado en la **GUIA DE PRACTICA CLINICA PARA EL ENFOQUE EN CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN EL ADOLESCENTE Y EL ADULTO CON DOLOR ABDOMINAL CÓDIGO: ES-GC-0167**
- En IPS Comfandi Clínica Amiga, la paciente también recibió el manejo requerido para las complicaciones presentadas posterior a la cirugía realizada en el Hospital San José de Buga.

Cordialmente,

IVÁN ALFREDO TAMAYO ACOSTA

Medico Auditor – Cali

Dirección Salud COMFANDI

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGU QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 25 a / F |
| Especialidad | : U.T. Cirugía General | | |
| Ubicación | : Comfandi-Tequendama | Cama/Epis. | : / 6921328 |
| Fec. Registro | : 21.11.2013 | Hora Reg. | : 16:38:47 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

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 | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 120 / 80 | 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 GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

Historia Clínica General

Tórax/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
Profesión : CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 194723-04

Diagnósticos

Fecha : 21.11.2013 / 17:03

Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión :

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGO QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 24 a / F |
| Especialidad | : U.T. Urgencias | Fecha Adm. | : 23.04.2013 |
| Ubicación | : Comfandi-Buga | Cama/Epis. | : / 4938312 |
| Fec. Registro | : 23.04.2013 | Hora Reg. | : 11:15:15 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

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

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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 | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 110 / 78 | 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

Historia Clínica General

Cuello : NO ADENOPATIAS CERVICALES
Tórax/Mamas : RSCRS 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 irritacion peritoneal pero considero pertinente la toma de paraclínicos y observacion clinica por seguridad de paciente.

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Profesión : MEDICINA GENERAL

Registro Profesional : 76-1102

Diagnósticos

Fecha : 23.04.2013 / 10:59

Código : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Profesión :

Fecha : 23.04.2013 / 13:45

Código : K359
Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL
Profesión :

Fecha : 23.04.2013 / 10:59

Código : R104
Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO
Profesión :

Fecha : 23.04.2013 / 13:45

Código : K359
Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA
Clase : Impresión Diagnóstica
Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL
Profesión :

Evoluciones Médicas

Fecha : 23.04.2013 **Hora** : 13:50

Tipo : Evolución

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 GERMENS + 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 HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO COMENTAR CON LA CENTRAL DE

Paciente : MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Identificación

: CC - 1115068198

Historia Clínica General

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 CARGA DEL DR. GONZALEZ. : 13021340

Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

Órdenes Clínicas

Fecha : 23.04.2013 **Hora** : 12:12

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

0000902209 HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO

0000907106 UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URI

Indicaciones

Fecha : 23.04.2013 / 11:18

Responsable : 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 Médico: 13021340

Fecha : 23.04.2013 / 10:59

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Codigo : R104

Diagnostico : OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

Fecha : 23.04.2013 / 13:45

Responsable : HERRERA LUCAS, JAVIER REINEL

Codigo : K359

Diagnostico : APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA

Responsable : SANTANA COBO, HECTOR FABIO

Registro Profesional : 76-1102

Profesión : MEDICINA GENERAL

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGO QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 25 a / F |
| Especialidad | : U.T. Cirugía General | | |
| Ubicación | : Comfandi-Tequendama | Cama/Epis. | : / 6478128 |
| Fec. Registro | : 03.10.2013 | Hora Reg. | : 15:40:27 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

Motivo de Consulta : CONTROL POP
Enfermedad Actual : PCTE POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA HACE 17 DIAS, REFIERE BUENA TOLERANCIA A LA VO, HACE DEPOSICIONES NORMAL, NO 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

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 | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 100 / 80 | 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 GALLEGO QUINCHIA

Identificación : CC - 1115068198

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
Profesión : CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 194723-04

Diagnósticos

Fecha : 03.10.2013 / 15:47

Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión :

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGO QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 25 a / F |
| Especialidad | : U.T. Cirugía General | | |
| Ubicación | : Comfandi-Tequendama | Cama/Epis. | : / 6602771 |
| Fec. Registro | : 17.10.2013 | Hora Reg. | : 16:03:32 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

Motivo de Consulta : CONTROL POP
Enfermedad Actual : PCTE POP CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA, REFIERE GRAN MEJORIA CLINICA NO DOLOR ABDOMINAL NO VOMITO NO FIEBRE TOLERA BIEN AL VO HACE DEPOSICIONES DIARIAS DE CONSISTENCIA BLANDA 1 - 2 VECES AL DIA, AHORA EN TERAPIA FISICA.

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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 | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 120 / 80 | 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 : ANICTERICA
ORL : NO APLICA
Boca : MUCOSAS ROSADAS Y HUMEDAS

Historia Clínica General

Cuello : NO APLICA
Tórax/Mamas : NO APLICA
Abdomen : ABD BLANDO NO DOLOROSO, HERIDA CICATRIZAL 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 HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SIRS CON EVOLUCION FAVORABLE PDTE VALORACION POR FISIATRIA, SE DA PRORROGA DE INCAPACIDAD ESPERANDO CONCEPTO DE FISIATRIA PARA REANUDAR SUS ACTIVIDADES LABORALES, CONTROL EN UN MES

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión : CIRUGIA GENERAL

Registro Profesional : 194723-04

Diagnósticos

Fecha : 17.10.2013 / 16:07

Codigo : K632
Diagnostico : FISTULA DEL INTESTINO
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA
Profesión :

Historia Clínica General

| | | | |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--------------|
| Paciente | : MELISSA GALLEGO QUINCHIA | Fec. Nac. | : 20.05.1988 |
| Identificación | : CC - 1115068198 | Edad/Sexo | : 25 a / F |
| Especialidad | : U.T. Urología | | |
| Ubicación | : Comfandi-Tequendama | Cama/Epis. | : / 6726965 |
| Fec. Registro | : 30.10.2013 | Hora Reg. | : 17:28:43 |
| Aseguradora | : SOS - ACTIVIDAD POS | | |

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

Motivo de Consulta : VIENE A CONTROL
Enfermedad Actual : PACIENTE CON ANTEC DE APEDITIS PERITONITIS OPERADA EN BUGA DE COLECISTITIS HALLAZGO PRITONITIS FISTULAS EN INTESTINO DELGADO ACTUALMENTE YA TRATADA HX QX CERRADA PRESENTO POSTERIOR A L TTO DOLOR VEJIGA SX URINARIOS ESPASMOS UROCULTIVO NEGATIVO SE LE FORMULO OXIBUTININA X 15 DIAS LE MEJORA CON LA MEDICACION ACTUALMENTE SIN PROBLEMA NO LUTS NO ALTERACIONES NO SX URINARUIOS HACE 15 DIAS TERMINA LA OXIBUTININA CONSIDERO PRESENTO VEJIGA MIOGENICA QUE MEJORO CON LA MEDICACION CONSIDERO NO TTO MEDICO RECOMENDACIONES GENERALES

Revisión Por Sistemas

Cabeza y Craneo : 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 | Peso | : | | Per. Cefálico | : | cm |
| Presión arterial | : 120 / 80 | mm Hg | Per. Abd. | : | cm | Talla | : | |
| Frec. Cardíaca | : 70 | x min | IMC | : | Kg/m2 | SC (m2) | : | |
| 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 : NO APLICA

Historia Clínica General

Ojos : NO APLICA
ORL : NO APLICA
Boca : NO APLICA
Cuello : NO APLICA
Tórax/Mamas : NO APLICA
Abdomen : NO APLICA
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 : PACIENTE CON ANTEC DE APENDICITIS PERITONITIS OPERADA EN BUGA DE COLECISTITIS HALLAZGO PRITONITIS FISTULAS EN INTESTINO DELGADO ACTUALMENTE YA TRATADA HX QX CERRADA PRESENTO POSTERIOR A L TTO DOLOR VEJIGA SX URINARIOS ESPASMOS UROCULTIVO NEGATIVO SE LE FORMULO OXIBUTININA X 15 DIAS LE MEJORA CON LA MEDICACION ACTUALMENTE SIN PROBLEMA NO LUTS NO ALTERACIONES NO SX URINARIOS HACE 15 DIAS TERMINA LA OXIBUTININA CONSIDERO PRESENTO VEJIGA MIOGENICA QUE MEJORA CON LA MEDICACION CONSIDERO NO TTO MEDICO RECOMENDACIONES GENERALES

Responsable : LONDOÑO CASTRO, JORGE LUIS
Profesión : UROLOGIA

Registro Profesional : 15743

Diagnósticos

Fecha : 30.10.2013 / 17:40

Código : N319
Diagnostico : DISFUNCION NEUROMUSCULAR DE LA VEJIGA, NO ESPECIFICADA
Clase : Confirmado Repetido
Responsable : LONDOÑO CASTRO, JORGE LUIS
Profesión :

Órdenes Clínicas

Fecha : 30.10.2013 **Hora** : 16:37

Responsable : HORMIGA SANCHEZ, PAOLA ANDREA

890202-750 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA

Justificación : PCTE CON FISTULA ENTEROCUTANEA DE 5 MESES DE EVOLU



Santiago de Cali, 16 de junio de 2023.

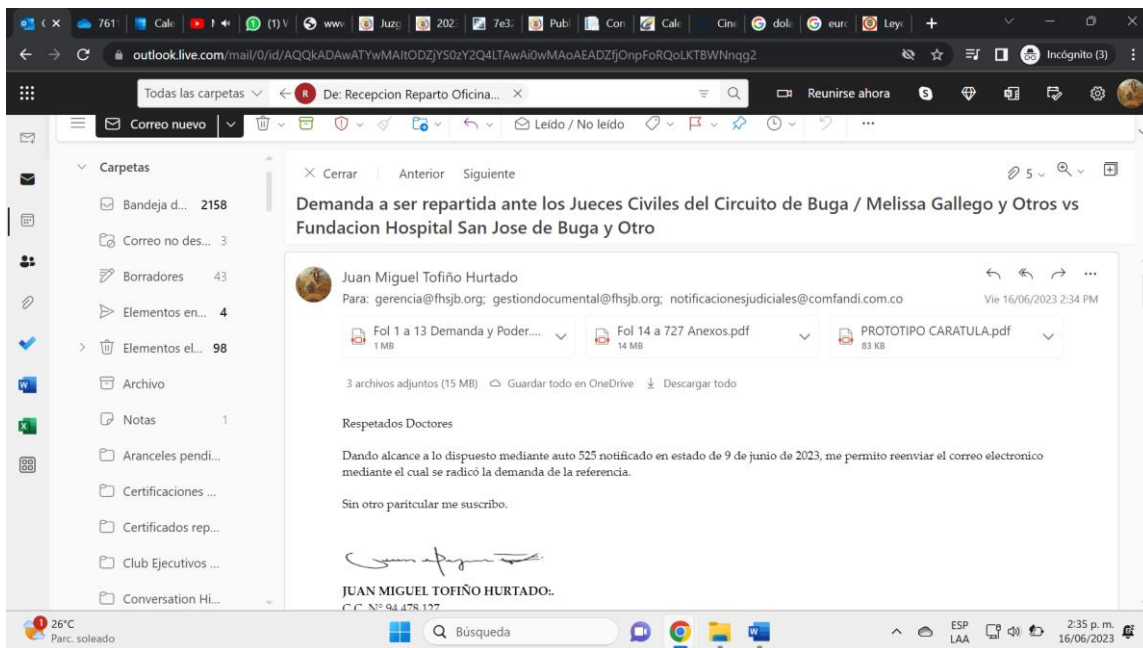
Doctor
JUAN GABRIEL PRADO PEDROZA
Juez Tercero (3º) Civil del Circuito de Buga
En su Despacho

Ref. **Memorial Subsanando la Demanda.**
Trámite. **Proceso Verbal (Responsabilidad Civil)**
Demandantes. **MELISSA GALLEGU QUINCHIA / C.C. N° 1.115.068.198 y Otros**
Demandado. **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA / Nit. 891.380.054~1 y Otro.**
Radicación. **761113103003-202300060-00**

En ejercicio de la personería que me ha sido reconocida, con este escrito procedo a subsanar la demanda, de acuerdo con las previsiones contenidas en el Auto 525 Notificado en Estado de 9 de Junio de 2023.

Para el efecto procedo brindando las aclaraciones y ajustes que la demanda requiere, atendiendo lo dispuesto en la providencia:

1. Con respecto al defecto endilgado mediante el numeral 1, se anexa a este documento la constancia de agotamiento del requisito de procedibilidad (constancia de no acuerdo).
2. Con respecto al defecto endilgado mediante el numeral 2, se anexa ejemplar digital, del reenvío del correo electrónico mediante el cual se radicó la demanda, en armonía con el siguiente registro visual:



3. Para los efectos pertinentes, solicito que se tenga como anexo de este memorial, el correo electrónico mediante el cual se radica, como quiera que, en el mismo se observa su remisión simultanea a los demandados.



En estos términos doy por presentada la subsanación, y superados los defectos que llevaron a la inadmisión de la demanda, restando solo solicitar respetuosamente a su Señoría, proceder con la admisión del libelo.

Expectante del trámite por imprimir, me suscribo.

Del Señor Juez,

Atentamente

JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO:.

C.C. N° 94.478.127

T.P. N° 158.297 del C.S. de la J.

RV: Demanda a ser repartida ante los Jueces Civiles del Circuito de Buga / Melissa Gallego y Otros vs Fundacion Hospital San Jose de Buga y Otro

Juan Miguel Tofiño Hurtado <cyberjurista@hotmail.com>

Vie 16/06/2023 2:34 PM

Para: gerencia@fhsjb.org <gerencia@fhsjb.org>; gestiondocumental@fhsjb.org
<gestiondocumental@fhsjb.org>; notificacionesjudiciales@comfandi.com.co <notificacionesjudiciales@comfandi.com.co>

 3 archivos adjuntos (15 MB)

Fol 1 a 13 Demanda y Poder.pdf; Fol 14 a 727 Anexos.pdf; PROTOTIPO CARATULA.pdf;

Respetados Doctores

Dando alcance a lo dispuesto mediante auto 525 notificado en estado de 9 de junio de 2023, me permito reenviar el correo electronico mediante el cual se radicó la demanda de la referencia.

Sin otro paritcular me suscribo.



JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO:.

C.C. N° 94.478.127

T.P. N° 158.297 del C. S. de la J.

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

De: Juan Miguel Tofiño Hurtado <cyberjurista@hotmail.com>

Enviado: viernes, 21 de abril de 2023 11:47 a. m.

Para: Recepcion Reparto Oficina Apoyo Judicial - Valle Del Cauca - Buga <repartobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Asunto: Demanda a ser repartida ante los Jueces Civiles del Circuito de Buga / Melissa Gallego y Otros vs Fundacion Hospital San Jose de Buga y Otro

Respetados Doctores

Adjunto memorial que con claridad se expresa en sus propios términos. En el siguiente enlace se encuentra disponible un archivo compuesto por todos los anexos:

También se pone a disposición el siguiente enlace, en el cual se pueden descargar los anexos, integrados en un solo documento.

 [Demanda y anexos.pdf](#)

Expectante del trámite por imprimir, me suscribo.

De su Oficina de Reparto,

Atentamente



JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO:.

C.C. N° 94.478.127

T.P. N° 158.297 del C. S. de la J.

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

SOLICITUD CONCILIACIÓN

Número del Caso 6314-09668

Fecha Registro 24/04/2023 16:35:06

Fecha Solicitud 21/04/2023 16:34:23

Solicitante Servicio SÓLO UNA DE LAS PARTES
¿Asunto Jurídico Definible? SI
Area CIVIL Y COMERCIAL
Tema OTROS
Subtema
Finalidad RESOLVER DE MANERA ALTERNATIVA EL CONFLICTO
Tiempo Conflicto DE 31 DÍAS A 180 DÍAS (ENTRE 2 Y 6 MESES)



| CONVOCANTE(S) | | | |
|---------------|------------------------------------|------------|----------------------|
| CLASE | NOMBRE | DOCUMENTO | TIPO DOCUMENTO |
| PERSONA | MELISSA GALLEGO QUINCHIA | 1115068198 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| PERSONA | CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA | 31643727 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| PERSONA | INES QUINCHIA IBAGUE | 38852123 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |
| PERSONA | ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY | 14878257 | CÉDULA DE CIUDADANÍA |

| CONVOCADO(S) | | | |
|--------------|---|-----------|----------------|
| CLASE | NOMBRE | DOCUMENTO | TIPO DOCUMENTO |
| ORGANIZACIÓN | FUNDACION HOSPITAL SAN JOSÉ | 891380054 | NIT |
| ORGANIZACIÓN | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI | 890303208 | NIT |



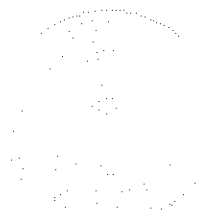
Figure 10.10



Figure 10.11

Figure 10.12

Figure 10.13



CENTRO DE CONCILIACION FUNDAFAS
RESOLUCION No. 1101 DE DICIEMBRE 27 del 2002
POR EL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHO

CONSTANCIA DE NO ACUERDO



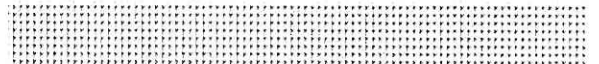
Fecha de Solicitud: 20 de abril de 2023
Fecha de Audiencia: 28 de abril de 2023

En la ciudad de Santiago de Cali, a los 28 días del mes de abril de 2023, siendo las 8:30 A.M., y Mediante audiencia virtual la cual se realizó por la Plataforma ZOOM ID de reunión: 84803158112 Código de acceso: 191356 ante mi MARIBEL RICO QUINTANA, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No 66.854.927 expedida en CALI (V.), abogada portadora de la Tarjeta Profesional No 104.914 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en calidad de ABOGADA CONCILIADORA, debidamente autorizado por la DIRECCION DEL CENTRO DE CONCILIACION DE LA FUNDACION PARA LA PREVENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS, con el número de registro inscrito bajo el código No.1141-278, en uso de las facultades que me otorga la Ley, "por medio de la cual se crean mecanismos para descongestionar los Despachos judiciales, y se dictan otras disposiciones" y en ejercicio de la Facultad Conciliadora que me confiere la misma ley, quien actuó guiada por los principios de imparcialidad, equidad y justicia, en la presente causa y con el fin de dirigir, orientar, adelantar y tramitar esta diligencia de Conciliación se citaron a las siguientes personas con el fin de adelantar el trámite de conciliación

PARTES:

CONVOCANTES:

- **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 1.115.068.198 a quien se ubica en la Calle 11 13 – 17 en Buga, teléfono 3176205445, correo electrónico común gallegoquinchiajudicial@gmail.com
- **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA**, vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 31.643.727. a quien se ubica en la Calle 11 13 – 17 en Buga, teléfono 3176205445, correo electrónico común gallegoquinchiajudicial@gmail.com
- **INES QUINCHIA IBAGUE**, vecina de Buga y mayor de edad, identificada con la C.C. N° 38.852.123. a quien se ubica en la Calle 11 13 – 17 en Buga, teléfono 3176205445, correo electrónico común gallegoquinchiajudicial@gmail.com
- **ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY**, vecino de Buga y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 14.878.257. a quien





se ubica en la Calle 11 13 – 17 en Buga, teléfono 3176205445, correo electrónico común gallegoquinchiajudicial@gmail.com

CONVOCADOS:

- **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA**, titular del Nit. **891.380.054-1**, domiciliada en Buga representante legal **Doctor FERNANDO GUTIERREZ**, mayor de edad, identificado con la C.C. N° **16.350.869**, o quien acredite ostentar dicha representación a quien se le puede ubicar en: la Carrera 8 17 – 52 en Buga, teléfono 602361000 - 3175809671, correo electrónico gerencia@fhsjb.org.
- **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, titular del Nit. **890.303.208-5**, domiciliada en Cali, al igual que su representante legal **Doctor JACOBO TOVAR CAICEDO**, mayor de edad, identificado con la C.C. N° **16.789.565**, o quien acredite ostentar dicha representación a quien se le puede ubicar en: Carrera 23 26b – 46, teléfono 60(2)4866565, correo electrónico notificacionesjudiciales@comfandi.com.co.



APODERADO DE LA PARTE CONVOCANTE:

Doctor **JUAN MIGUEL TOFIÑO HURTADO**, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 94.478.127, Abogado en ejercicio, portador de la T.P. N°. 158.297 del C. S. de la J., titular del correo electrónico cyberjurista@hotmail.com, y, como apoderado sustituto al Doctor **LUIS FRANCISCO MORA GALLEGO**, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N° 16.659.426, Abogado en ejercicio, portador de la T.P. N°152.727, titular del correo electrónico moraluisfrancisco@gmail.com a quienes se les puede ubicar en : carrera 3 No. 11-32 oficina 823 y 824 de la ciudad de Cali , teléfono 300-5531919.

LA CONCILIADORA

MARIBEL RICO QUINTANA identificada con la cédula de ciudadanía No. 66.854.927 expedida en Cali Valle, Tarjeta Profesional No 104.914 del Consejo Superior de la Judicatura obrando en calidad de CONCILIADORA, correo electrónico mricoq@hotmail.com y celular cel 300-4515550.

MATERIA A CONCILIAR Y CONCILIADOR

Con el fin de buscar un arreglo en Materia CIVIL en presencia del Conciliador(a) Doctora MARIBEL RICO QUINTANA, quien está habilitada para ejercer la función de conciliador. Acto seguido el conciliador instala la audiencia de conciliación explicando los alcances y consecuencias de la conciliación.





CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAS

Calle 11 No. 1-07

Oficina 204 - Edif. Garcés

Teléfono: 896 2597

889 5639 Cali

E-mail

fundas@yahoo.com

http://espanol.geocities.com/fundafas

Cali - Colombia

1. HECHOS:

Los convocantes narran los hechos de la siguiente manera:

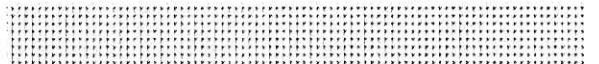
Primero. El pasado 23 de abril 2013, mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, consulto al servicio de urgencia de la **CLINICA IPS COMFANDI BUGA** (a través de la de la cual **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, presta servicios de salud), presentando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

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

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

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

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





CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
899 5639 Cali
E-mail
fundas@yahoo.com
<http://espanol.geocities.com/fundafas>
Cali - Colombia



4

postquirúrgico, por la sustracción de un órgano que no debió haberle sido retirado de su cuerpo (vesícula biliar) de acuerdo con su sintomatología, más aún, con fundamento en una imagen diagnóstica que no fue puesta de presente a la paciente.

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

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

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





CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
899 5639 Cali
E-mail
fundas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia



menor medida, persisten hasta el día de hoy, ya que siente dolor por la estética de su abdomen, y, aun resiente sentimentalmente lo vivido en aquel entonces.

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

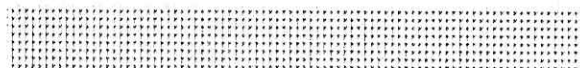
Decimo. Mis representados conforman la familia **GALLEGO – QUINCHIA**, de tal suerte que en virtud de los estrechos vínculos que sostienen entre sí, la familia se ha contagiado grupalmente de las afectaciones síquicas y emocionales padecidas por su hija y hermana, como consecuencia del deterioro de su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

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

2. PRETENSIONES

En el marco de la audiencia de conciliación, mis representados aspiran a lograr un acuerdo, respecto de las siguientes pretensiones que a continuación se enumeran, mismas que se consignarían en el escrito de una posterior demanda, de no lograrse un acuerdo:

1. Principales.





1.1. Declarese que la paciente **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, fue sujeto de error de diagnóstico y tratamiento, con relación al motivo de consulta y atención médica que recibió a partir del 23 de abril de 2013, por parte del equipo médico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, ejercen la prestación de servicios de salud.

1.2. Declarese que como consecuencia del error de diagnóstico y tratamiento, por parte del equipo médico e instituciones prestadoras de servicios de salud, a través de las cuales la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, ejercen la prestación de servicios de salud, del que fue sujeto mi representada **MELISSA GALLEGO QUINCHIA**, con relación al motivo de consulta y atención médica que recibió a partir del 23 de abril de 2013, ella y su núcleo familiar conformado por **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA**, **INES QUINCHIA IBAGUE**, y, **ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY**, sufrieron perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad de morales y daño a la vida de relación.

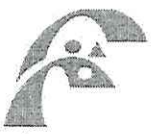
1.3. Declarese que la **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** y la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**, son civil, solidaria y extracontractualmente responsables, de los daños y perjuicios, cuya indemnización pretenden mis representados, con fundamento en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

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

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

1.4.1.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.





**CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAS**
Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia

1.4.1.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.

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

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

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



1.4.2. A favor de CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA.

1.4.2.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.

1.4.2.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.

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

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

1.4.2.1.2.1. El equivalente a 50 smmlv, que a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a





**CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAFAS**

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundafas@yahoo.com
<http://espanol.geocities.com/fundafas>
Cali - Colombia

8

\$ **58.000.000.** Al momento de proferir sentencia, reliquídese dicho valor.

1.4.3. A favor de INES QUINCHIA IBAGUE.

1.4.3.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.

1.4.3.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.

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

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

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

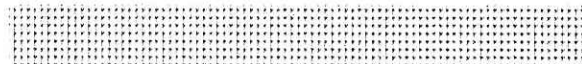


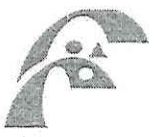
1.4.4. A favor de ABSALON DE JESUS GALLEGO ECHEVERRY:

1.4.4.1. Por Concepto de Perjuicios Extrapatrimoniales.

1.4.4.1.1. En la modalidad de Perjuicios Morales.

1.4.4.1.1.1. El equivalente a 50 smmlv, que, a la fecha de suscripción de este documento, ascienden a \$ **58.000.000.** Al momento de proferir





CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAS

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia

sentencia, reliquídese
dicho valor.

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

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



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

1.4.4.3. La suma a la que asciendan los honorarios y/o agencias en derecho incurridas y acreditadas procesalmente, teniendo en consideración el contrato de prestación de servicios que da lugar a esta representación, y, que para los procesos verbales de primera instancia, el límite máximo es el 10% sobre lo pedido¹.

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

2. Subsidiarias.

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

¹ CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA. Acuerdo PSAA16-10554. 5 de agosto de 2016.

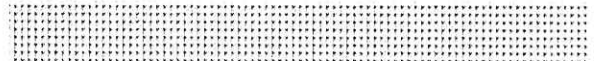
Art. 5º.Tarifas. Las tarifas de agencias en derecho son:

1. PROCESOS DECLARATIVOS EN GENERAL.

(...)

En primera instancia. a. Por la cuantía. Cuando en la demanda se formulen pretensiones de contenido pecuniario:

(i) De menor cuantía, entre el 4% y el 10% de lo pedido.





**CENTRO DE CONCILIACION
FUNDASAS**

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundafas@yahoo.com
<http://espanol.geocities.com/fundafas>
Cali - Colombia

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

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

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



3. PRUEBAS Y ANEXOS

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

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

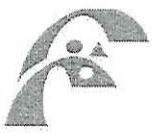
1.1. Registro civil de nacimiento de **MELISSA GALLEGO QUINCHIA.**

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

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

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





**CENTRO DE CONCILIACION
FUNDAS**

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundas@yahoo.com
http://espanol.geocities.com/fundafas
Cali - Colombia



1.5. Historia clínica de la paciente MELISSA GALLEGO QUINCHIA.

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

DESARROLLO DE LA AUDIENCIA

Siendo las 8: 30 A.M del día 28 de abril de 2023, se hacen presentes de manera virtual la parte convocante Representada por el Dr. JUAN MANUEL TOFIÑO HURTADO, quien ha presentado el debido poder conferido y con facultades para conciliar.

De igual forma se hace presente de manera virtual la parte CONVOCADA el **FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI** a través de sus apoderados que presentan los poderes en debida forma y con facultades para conciliar.

Una vez realizadas las presentaciones de cada uno de los asistentes, la suscrita conciliadora explica a las partes asistentes la conveniencia de llegar a un acuerdo mediante la conciliación como mecanismo alternativo de justicia. Se le concede el uso de la palabra al Dr. JUAN MANUEL TOFIÑO HURTADO, quien se ratifica en las pretensiones y hechos de la solicitud de la conciliación. Seguidamente se le concede el uso de la palabra al convocado FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, representado por la abogada SHARON CASTRO RODAS, quien manifiesta no tiene animo conciliatorio.

Seguidamente se le concede al uso de la palabra la convocado CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI, representado por el Dr. DAVID ALBERTO LONDOÑO ISAZA, quien también manifiesta que no tiene animo conciliatorio.

Por lo expuesto la suscrita conciliadora declara que no se llegó a un acuerdo entre las partes por no existir animo conciliatorio en la presente audiencia de Conciliación y se agotada el requisito de procedibilidad de que trata la ley 2220 de 2022.

CONSTANCIA

La suscrita abogada conciliadora, deja constancia que la presente acta, solamente tendrá validez, una vez registrada en el CENTRO DE CONCILIACION FUNDAS, cumplido lo cual podrá expedirse copia auténtica de la misma y tantas copias como partes intervinientes haya, así como de los documentos anexos y demás antecedentes de la presente conciliación.





**CENTRO DE CONCILIACION
FUNDASFAS**

Calle 11 No. 1-07
Oficina 204 - Edif. Garcés
Teléfono: 896 2597
889 5639 Cali
E-mail
fundafas@yahoo.com
<http://espenol.geocities.com/fundafas>
Cali - Colombia

12

Una vez cumplido lo anterior, los originales se archivarán en el CENTRO DE CONCILIACION FUNDASFAS conforme a la ley.

El CENTRO DE CONCILIACION FUNDASFAS, expedirá una COPIA del Acta a las partes después de ser registrada, para que estas la hagan valer en el correspondiente derecho.

No siendo más el objeto de la presente diligencia virtual, se da por terminada a las 9:00 a.m. del día 28 de abril de 2023.

LA CONCILIADORA

Maribel Rico Quintana



MARIBEL RICO QUINTANA

C.C.No. 66.854.927 Cali- Valle

T.P. No 104.914 del CS de la J.



CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA
VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAFAS - AUTORIZADO PARA CONOCER DE
LOS PROCEDIMIENTOS DE INSOLVENCIA ECONÓMICA DE LA PERSONA
NATURAL NO COMERCIANTE

Código
Centro

1141

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 6314-09668
Cuantía: 300000.00

Fecha de solicitud: 21 de abril de 2023
Fecha del resultado: 28 de abril de 2023

| CONVOCANTE(S) | | | | |
|---------------|---------|-----------------------------|------------|-------------------------------------|
| # | CLASE | TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN | | NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL |
| 1 | PERSONA | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 1115068198 | MELISSA GALLEGUO QUINCHIA |
| 2 | PERSONA | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 31643727 | CATALINA ANDREA GALLEGUO QUINCHIA |
| 3 | PERSONA | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 38852123 | INES QUINCHIA IBAGUE |
| 4 | PERSONA | CÉDULA DE CIUDADANÍA | 14878257 | ABSALON DE JESUS GALLEGUO ECHEVERRY |

| CONVOCADO(S) | | | | |
|--------------|--------------|-----------------------------|-----------|---|
| # | CLASE | TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN | | NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL |
| 1 | ORGANIZACIÓN | NIT | 891380054 | FUNDACION HOSPITAL SAN JOSÉ |
| 2 | ORGANIZACIÓN | NIT | 890303208 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI-COMFANDI |

| | |
|-------------------|-------------|
| Area: | Tema: OTROS |
| CIVIL Y COMERCIAL | Subtema: |

Conciliador: MARIBEL RICO QUINTANA
Identificación: 66854927

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.
En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Fecha de impresión:
sábado, 6 de mayo de 2023



sicaac

Sistema de Información de la Conciliación,
el Arbitraje y la Amigable Composición.



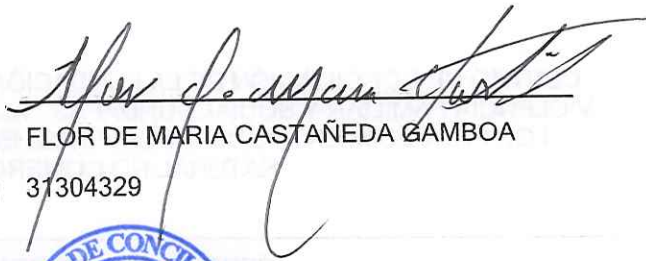
MINISTERIO DE JUSTICIA Y
DEL DERECHO

| Identificador Nacional SICAAC | |
|-------------------------------|---------|
| N° Caso: | 2250504 |
| N° De Resultado: | 2104931 |

Firma:

Nombre:

Identificación:


FLOR DE MARIA CASTAÑEDA GAMBOA
31304329



| | | | | |
|---|---------|--------------|------------|------------|
| 1 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 2 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 3 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 4 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |

| | | | | |
|---|---------|--------------|------------|------------|
| 1 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 2 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 3 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 4 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |

| | | | | |
|---|---------|--------------|------------|------------|
| 1 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 2 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 3 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 4 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |

| | | | | |
|---|---------|--------------|------------|------------|
| 1 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 2 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 3 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |
| 4 | PROCESO | CONCILIACIÓN | 17/05/2023 | 17/05/2023 |

En el presente documento se describe el proceso de conciliación que se llevó a cabo entre las partes involucradas en el caso, con el fin de resolver el conflicto de manera pacífica y consensuada. El proceso se inició el día 17 de mayo de 2023, y se concluyó el día 17 de mayo de 2023. Durante el proceso, se realizaron varias sesiones de conciliación, en las cuales se escucharon las versiones de las partes y se buscó un acuerdo que satisficiera a ambas. Sin embargo, no se logró llegar a un acuerdo, por lo que el proceso se concluyó sin éxito. Este documento sirve como constancia de lo ocurrido durante el proceso de conciliación.

