

CONTESTACION DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA-DTE MELISSA GALLEGO QUINCHIA Y OTROS VS. FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y OTRO RAD. 2023-00060

Gloria P. Hurtado <juridico@fhsjb.org>

Mié 24/04/2024 9:28

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>; cyberjurista@hotmail.com <cyberjurista@hotmail.com>; Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@comfandi.com.co>; Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>; notificaciones <notificaciones@solidaria.com.co>; Diana Vanessa BENJUMEA FLOREZ <notificacionesjudiciales@axacolpatria.co>
CC: Diego Fernando Prada Palacio <asisjuridico@fhsjb.org>; Auxiliar Oficina Juridica 2 <auxjuridico2@fhsjb.org>

Guadalajara de Buga, 24 de abril de 2024.

Señores

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA.
E.S.D.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DEMANDA.
PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.
DEMANDANTES: MELISSA GALLEGO QUINCHÍA Y OTROS.
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTROS
RADICADO: 76-111-31-03-003-2023-00060-00.

Cordial saludo,

Por medio del presente y estando dentro del término concedido por el Despacho me permito adjuntar la contestación de la demanda por parte de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA y los Llamamientos en Garantía a SEGUROS COLPATRIA SA HOY AXA COLPATRIA SEGUROS SA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA Y HEREDEROS INDETERMINADOS DE GIOVANNI RAFFAELE ASCIONE CALERO, a fin de que obren dentro del PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA promovido por la señora MELISSA GALLEGO QUINCHÍA Y OTROS contra la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTRO con Radicado No. 76-111-31-03-003-2023-00060-00 .

Así mismo, procedo a enviar de forma simultánea el presente correo a las partes y a los llamados en garantía por parte de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.

Por lo voluminoso del archivo, adjunto Link para el descargue de la CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA, ANEXOS Y LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA.

<https://transfer.pcloud.com/download.html?code=5ZFA8b0ZnMP6hBd2FhBZ5tbuZB7NYTOsLPj8epTLNdTSyzkNeSy6k>

Agradezco la atención prestada y por favor confirmar lo recibido.

Atentamente,

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA
Apoderada Judicial

Fundación Hospital San José de Buga
Amable y Seguro
Teléfono (2) 236 10 00 Ext 183 y 208
Celular 300 676 86 11
www.fhsjb.org

Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.

PROCESO: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE: MELISSA GALLEGU QUINCHIA Y OTROS
DEMANDADOS: FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA Y OTRO
RAD: 76-111-31-03-003-2023-00060-00

GLORIA PATRICIA HURTADO GARCIA, persona mayor de edad, vecina de Guadalajara de Buga (V), identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 66.972.412 de Santiago de Cali (V), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 110.530 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico juridico@fhsjb.org, obrando en calidad de apoderada judicial de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, en virtud del Poder Especial a mi conferido, por su Representante Legal Doctor **CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO**, igualmente mayor de edad, e identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.876.795 de Buga (V), correo electrónico: gerente@fhsjb.org, representación que ejerce según consta en el Acta No. 293 del 29 de junio de 2021 de la Junta Directiva de la Fundación Hospital San José de Buga, todo según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Gobernación del Valle del Cauca, por medio del presente escrito y dentro de la oportunidad legal establecida en el Inciso 3° del Artículo 8° de la Ley 2213 de 2022¹ procedo a dar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** y a descorrer el traslado respectivo de acuerdo con lo siguiente:

EN CUANTO A LOS HECHOS

AL HECHO PRIMERO: No es cierto. De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA aportada al expediente, el día 23 de abril de 2013 la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA, consultó a dicha institución con dolor abdominal de 6 horas de evolución localizado en mesogastrio de intensidad moderada no irradiado y no asociado a otros síntomas como vómito diarrea o irritación uretral, ni fiebre, los cuales no eran "compatibles" ni estaban orientados al diagnóstico de Apendicitis, siendo preciso aclarar que en la citada consulta a la paciente se le da manejo con analgésicos y se le ordena alta médica.

Posteriormente, ese mismo día la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA consulta nuevamente a la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA, por persistencia del dolor y escalofrío, siendo valorada por Médico General, quien no evidenció signos de irritación peritoneal, por lo cual ordena la toma de exámenes paraclínicos y dejar a la paciente en observación, el resultado de los paraclínicos no fue concluyente para apendicitis, sin embargo, por reingreso y ante la persistencia del dolor, deciden remitir a la paciente para valoración por la especialidad de Cirugía General, siendo aceptada en la FUNDACIÓN HOSPTA SAN JOSÉ DE BUGA.

¹ Demanda notificada vía correo electrónico el día 18 de marzo de 2024, mediante mensaje de datos certificado realizado por la empresa SERVIENTREGA SA.



AL HECHO SEGUNDO: Es parcialmente cierto, siendo preciso aclarar lo siguiente:

Cierto es que la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA fue remitida el día 23 de abril de 2013 de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA hacia la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, ingresando el mismo día al servicio de urgencias de nuestra institución a las 15:00 horas, todo lo cual se consignó en el documento RIPS EPICRISIS URGENCIAS de la Historia Clínica de nuestra institución de la siguiente forma:

“Fecha de Ingreso: 23 04 13 Hora de Ingreso 15+00
Ocupación: Estudiante
Remitido: S.O.S.

Motivo de Consulta: “Me duele mucho el abdomen”
Enfermedad Actual: Paciente remitido de la S.O.S. por cuadro clínico de 1 día de evolución de dolor abdominal en fosa iliaca derecha inicialmente leve que se torna muy intenso, solicitan hemograma con leucocitosis, manejada en casa con analgesia sin mejoría, refiere además episodios eméticos”

Formulario de Historia Clínica de Fundación San José Buga. El paciente es una mujer de 16 años, estudiante, remitida por S.O.S. El motivo de consulta es dolor abdominal intenso en la fosa iliaca derecha. Se solicita hemograma y manejo analgésico. El examen físico muestra abdomen blando y doloroso a la palpación.

Una vez es atendida la paciente en el servicio de urgencias se solicita valoración por la Especialidad de Cirugía General, siendo valorada por el Doctor GIOVANNI RAFAELE ASCIOENE, Médico Cirujano General, registrándose en la Historia Clínica lo siguiente:

“23/04/13

16+20 Paciente valorada por el cirujano de turno quien no encuentra abdomen quirurgico por el momento pero paciente muy adolorida, sugiere solicitar ecografía de abdomen total, se solicita además p d o (parcial de orina) + gram y cuadro hemático para aclarar diagnostico. Cirugía revalorará con resultados
Se da manejo analgésico”. (Frase entre paréntesis fuera de texto).

Gallego		No. DE HISTORIA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Corvalán		Melissa
Servicio	Sala o Cuarto	
		FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
23/04/13	Se llama a cirugía ya que paciente muy dolorida, se espera que ayuno de fimo venga a valoración.
23/04/13	Paciente valorada por cirugía, no de fimo quien no encuentra abdomen quirúrgico por el momento pero paciente muy dolorida sugiere calcular ecografía de abdomen total. Se calcula abdomen P.D.O. + Gram y cuadro hemático para aclarar diagnóstico. Cirugía programada con reintegro. Se da manejo analgésico.

ANA CRISTINA ARBOLEDA
CC 140243-7
Médico S.S.C.
Dr. Giovanni B. Acefona

Los exámenes diagnosticos ordenados por el médico Cirujano General arrojaron los siguientes resultados:

La Ecografía de Abdomen: Conclusiones COLELITIASIS



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

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

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

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

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

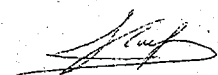
Parénquimas renales en situación anatómica, contorno libre regular, espesor uniforme de la cortical y no ectasia de sus sistemas pielocaliciales, además hay adecuada diferenciación cortico medular (RD: 102x32x38 mm, espesor cortical de 11 mms; RI: 92x50x36 mm, espesor cortical de 19 mm).

Bazo, de aspecto ecográfico normal.

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

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

CONCLUSIÓN: COLELITIASIS



Dr. JULIAN RENJIFO ESCOBAR
Medico Radiólogo
MR 22348



Es de resaltarse que una vez realizada por Imágenes Diagnósticas la ecografía de abdomen total y analizada la misma, la conclusión que se consignó en el resultado de ella fue COLELITIASIS

Por otro lado, el Hemograma y parcial de orina arrojó los siguientes resultados:

Neutrófilos: 13.85
Eritrocitos: 4.07
Hemoglobina: 13.0
Plaquetas: 256

RESULTADO

Compartir

Angel
Laboratorio

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

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

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	13.85 x10 ³ /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	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 x10 ³ /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.73 x10 ³ /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.54 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.01 x10 ³ /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.00 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	4.07 x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	13.0 Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	37.5 %	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 x10 ³ /uL	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]

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 FISICO QUIMICO

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

ANALISIS MICROSCOPICO

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

NOTA

La reacción 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]

Una vez revisados los resultados de los exámenes diagnósticos, la paciente es valorada por el médico Cirujano General, quien conforme con los resultados decide llevar a la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA a cirugía de COLELAP, lo cual fue registrado en la Historia Clínica así:

“Paciente con coleditiasis más coledistitis con mucho dolor ya se confirmó por ecografía, valorada por cirugía general, quien decide llevar a cirugía”

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: Cirugía General Nombre Médico: Dr. Acuña Hora: _____
Especialidad: _____ Nombre Médico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: Quimioprofilaxis Simbion
Buscapina Colelitomía

PROCEDIMIENTOS: _____

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES: Ecografía de H.V.B.
que evidencia Colelitomía

DIAGNOSTICO DE EGRESO: 1. Colelitomía CODIGO: K801
2. _____ CODIGO: _____
3. _____ CODIGO: _____
4. _____ CODIGO: _____

COMPLICACIONES: _____

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO): Paciente con colelitomía por
ecografía. Colelitomía por
ecografía. Colelitomía por
ecografía. Colelitomía por

Lo que **NO ES CIERTO** es que a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA no se le haya puesto en conocimiento los resultados de la Ecografía y que se haya llevado a cirugía sin informarsele, pues existe en la Historia Clínica el documento **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA** el cual fue firmado el día 23 de abril de 2013, tanto por la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, identificada con la cédula número 1.115.068.198 en calidad de paciente y por la madre de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, quien suscribió el consentimiento informado con su firma manuscrita, en calidad de testigo, identificándose con el número de cédula 38.852.123, documento en el cual se dejó constancia de que se explicó claramente el procedimiento quirúrgico de “**COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA**” que se le iba a practicar a la paciente como tratamiento para la **COLELITIASIS + COLECISTITIS** que padecía, así mismo le fueron explicadas a la paciente todas las complicaciones comunes, potencialmente serias y más frecuentes, como **sangrado, infección, lesión de estructuras vecinas y hasta la muerte**, que se pudieran presentar en la cirugía, documento el cual fue suscrito por la paciente y su testigo, en señal de aceptación de la realización del procedimiento quirúrgico. Es de anotarse que dicho consentimiento informado hace parte de la historia clínica de la paciente y que obra al expediente.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) Nelma Gallego Historia Clínica N° 1115068198
En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a) Giovanni Ascione

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de Colocación de laparoscopia
la cual es realizada como tratamiento para colecistitis + colelitiasis

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de sangrado, infección, lesión de estómago

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrofica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tomar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de _____

Melissa Gallego
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N° 1115068198

Giovanni R. Ascione
FIRMA DEL MÉDICO
C.C. N° _____
Registro Médico N° _____
FUNDACIÓN HOSPITAL
San José
Fecha: _____

Madre
FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N° 3852123

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.

Ahora bien, es importante aclarar que el resultado de la valoración clínica realizada por el Doctor GIOVANNI RAFAELE ASCIONE a la paciente, correlacionados con los resultados de las ayudas diagnósticas practicadas como fueron la Ecografía y el Hemograma, hacían mandatorio realizar la COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA, sin evidencia de que estuviera cursando la paciente con una Apendicitis hasta ese momento, lo cual se prueba plenamente con la descripción de los Hallazgos Operatorios de la cirugía de COLELAP realizada por el Doctor GIOVANNI ASCIONE y que fue registrada en la Hoja Quirúrgica de la Historia Clínica así:

"HALLAGOS OPERATORIOS

VESICULA CON LEVE INFLAMACIÓN
CON CALCULOS EN SU INTERIOR MILIMETRICOS
RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE
Y GLOBALMENTE DENTRO DE LOS LIMITES BASALES" (Negrilla, cursiva y subraya fuera de texto).



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA		ID: 17896	
Fecha y hora de Inicio		23/04/2013 19:00	
Fecha y hora de Finalización		23/04/2013 19:45	
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		Telefono	
3177655040		Dirección de Residencia	
CL 11 13-21		Departamento	
VALLE DEL CAUCA		76 Municipio	
Guadalajara de Buga		111	
GRUPO QUIRURGICO			
Cirujano		ASCIONE CALERO GIOVANNI RAFFAELE	
Instrumentador		RAMIREZ LOPEZ ERIKA LORENA	
Ayudante		TRUJILLO DURAN ALVARO	
Circulante		SOTO SOTO PAULA ANDREA	
Ayudante Dos		NO APLICA	
Anestesiólogo		VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	
Tipo Anestesia		General	
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN			
ISS		Uvr	
160		Via	
II		512104	
COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA			

Código	Descripción	Tipo
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	Prequirurgico
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	Postquirurgico



HALLAZGOS OPERATORIOS	
VESICULA CON LEVE INFLAMACION CON CALCULOS EN SU INTERIOR MILIMETRICOS RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LIMITES BASALES	
TECNICA QUIRURGICA	
EN POSICION AMERICANA PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICO CON TECNICA DE TRES PUERTOS ENTRADA CON TECNICA DE HASSON OTROS DOS TROCARES BAJO NEUMOINSUFLACION TOTAL HASTA DE 53 LTS DE CO2 IDENTIFICACION CLARA DE LAS ESTRUCTURAS DEL TRIANGULO DE CALLOT UTILIZACION DE 5 LIGACLIPS LT-300 DISECCION CISTICO FUNDICA CON LEVE RUPTURA AL FINAL DE LA EXCERESIS POR L CUAL SE LLAVIO CON 1000 CC SSM INSTILACION CON LIDOCAINA EN EL LECHO HEPATICO CHEQUEO CRUZADO CON PUERTOS OK CIERRE DE FASCIA CON PROLENE 1 PIEL PROLENE 3-0 INTARDEMICO	
COMPLICACIONES	
Material Enviado a Patologia VESICULA BILIAR MAS BARRO BILIAR	
Compresas Completas SX NO Tipo de Herida Limpia contaminada SALA Sala C	
Recien Nacido Hora Sexo F Talla Peso Apgar 11 Apgar 5	
Diagnóstico	
CIRUJANO ASCIONE CALERO GIOVANNI RAFFAELE Registro Medico	
Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y 14155	

Dr. Giovanni R. Ascione
FUNDACION HOSPITAL
San José

De acuerdo con lo anterior, es sumamente importante resaltar que conforme con la descripción de los Hallazgos Operatorios **EL DOCTOR GIOVANNI ASCIONE, DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE COLELAP REALIZÓ LA REVISIÓN DEL RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y NO EVIDENCIÓ SIGNOS DE APENDICITIS NI PERITONITIS** registrando de manera clara que el **“RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LOS LIMITES BASALES”**, lo cual permite probar sin lugar a dudas que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, **no se encontraba cursando en ese momento con una Apendicitis.**

Posterior a la cirugía la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA es valorada por el Doctor AYMER FERNANDO OSPINA, Médico Cirujano General, quien encuentra una paciente en buenas condiciones generales, con leve dolor abdominal, hemodinamicamente estable y tolerando vía oral, razón por la cual considera dar de alta el día 24 de abril de 2013, todo lo cual se registra en la Historia Clínica así:



IDX: 1. POP COLELAP

Se considera dar alta"



AL HECHO TERCERO: Es parcialmente cierto lo manifestado por la parte demandante en el presente hecho, no obstante, es preciso aclarar varios puntos:

De acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA aportada al expediente, la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, consultó al servicio de urgencias de dicha entidad nuevamente el día 27 de abril de 2013 a las 17:36 horas, es decir, tres (3) días después de la realización de la cirugía de Colelap en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA.

Registrándose en la Historia Clínica de dicha entidad lo siguiente:

“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 LAPAROSCOPIA EL DIA 23-04-2013 EN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, SIN EMBARGO DESDE EL 25-04-2013 CURSA CON CUADRO MALESTAR GENERAL, DOLOR ABDOMINAL, VOMITOS CONTINUAS, DOLOR A NIVEL DE LA REGION DORSOLUMBAR, DEPOSICIONES LIQUIDADES FETIDAS (APROX. 10-15 POR DIA) NO MOCO NO SANGRE, PICOS FEBRILES NO CUANTIFICADOS TRATADO CON DOSIS DE ACETAMINOFEN TABLETA Y HIOSCINA TABLETA 10MG SIN MEJORIA CLÍNICA”.

Es de resaltar que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, consultó al servicio de urgencias de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA dos (2) días después de presentar malestar general y la sintomatología descrita anteriormente y transcurridos tres (3) días desde la cirugía de Colelap, debiendo consultar desde el mismo día de inicio de los síntomas, pasando por alto con dicho actuar las recomendaciones de reconsultar de manera inmediata, ante la presencia de signos de alarma, indicados no solo en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, luego de la cirugía, sino también advertidos por la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA, desde sus primeras consultas, actuar que contribuyó en gran medida a las complicaciones que presentó posteriormente la paciente.

AL HECHO CUARTO: Es parcialmente cierto, siendo preciso aclarar lo siguiente:

Luego de la consulta de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA al servicio de urgencias de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA, la paciente es remitida a la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, ingresando al servicio de urgencias de nuestra institución el día 27 de abril de 2013 a las 18:43 horas lo cual se registra en la Historia Clínica de la siguiente forma:

ESTADO DEL PACIENTE

Motivo de Consulta: FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL

PACIENTE POP DE COLELAP HACE 4 DÍAS QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DISTENSIÓN ABDOMINAL, FIEBRE CUANTIFICADA, EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y POSTERIOR BILIOSO, DEPOSICIONES

DIARREICAS, NO SINTOMAS ASOCIADOS. CONSULTA A NIVEL I E INDICAN MANEJO EN SITIO DE CIRUGIA.

ANT. PERSONALES

AT: NIEGA

ALERGIAS: METROCLOPRAMIDA

QX: COLELAP HACE 4 DIAS, RED ABIERTA + OTS DE FRACTURA DE BRAZO IZQUIERDO.

Hallazgos: REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

C/C: MUCOSA ORAL SECA

C/P: RSCSRS NO SOPLOS. MV PRESENTE. NO RSA

ABDOMEN: DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACIÓN GENERALIZADA, NO IRRITACIÓN PERITONEAL.

EXT: NO EDEMA

SNC: NO DEFICIT.

FUNDACIÓN San José BUGÁ		TRIAGE DE URGENCIAS		Fecha Registro	Fecha Fin Atención	No. Registro
				27-04-2013 18:10	27-04-2013 18:43	33903
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	Sexo F
Dirección de Residencia		CL 11 13-21		Telefono		3177655040
Departamento		VALLE DEL CAUCA		76 Municipio	Guadalajara de Buga 111	
Nombre del prestador de servicios salud que remite						Código
Departamento		Municipio				
ESTADO DEL PACIENTE						
Motivo de Consulta: "FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL" PACIENTE POP DE COLELAP HACE 4 DIAS QUIEN INGRESA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISTENSION ABDOMINAL, FIEBRE CUANTIFICADA, EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y POSTERIOR BILIOSO, DEPOSICIONES DIARREICAS, NO SINTOMAS ASOCIADOS. CONSULTA A NIVEL I E INDICAN MANEJO EN SITIO DE CIRUGIA. ANT. PERSONALES: AT: NIEGA ALERGIAS: METOCLOPRAMIDA. QX: COLELAP HACE 4 DIAS, RED ABIERTA + OTS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO.						
Peso (Kg)	52.00	T (°C)	38.00	Tensión Arterial (mm/Hg)	100/60	Frecuencia Cardíaca (/Min)
						60
				Frecuencia Respiratoria (mm/Hg)	18	Glasgow
						15
Hallazgos: REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. C/C: MUCOSA ORAL SECA. C/P: RSCSRS NO SOPLOS. MV PRESENTE. NO RSA. ABDOMEN: DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO IRRITACION PERITONEAL. EXT: NO EDEMA. SNC: NO DEFICIT.						
Diagnóstico CIE10		T889		COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA		
Clasificación Triage		II				
Nombre del prestador de servicios salud al que se remite						Código
Departamento		Municipio				
Nombre y Firma del Médico						Firma del Paciente
CASTRILLON TINOCO YULIANA CATALINA						

Posteriormente la paciente es valorada por el Médico Cirujano General Doctor JUAN LÓPEZ VILLEGAS, quien registra en la Historia Clínica lo siguiente:

"4-27-13 19:50 POP 4 DÍAS DE COLELAP

Consulta x dolor intenso en abdomen distensión abdominal, nauseas, vomito.

Al ex físico abdomen doloroso no signos de irritación peritoneal



PLAN Hemograma
Ecografía
Perfil hepático
Analgesicos.

FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

11506051
No. DE HISTORIA

Gallego Melissa
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre
Quinchia
Servicio Sala o Cuarto
Así 18/12
FECHA

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Fecha	
4-27-13	19+50 POP y dolor colap. capsula x dolor intenso en abdomen distensión abdominal, náuseas vómito al ECG se detecta cloruro de según de curación postoperatoria Plan de recuperación ecografía perfil hepático analgesia

Dr. Juan Carlos López Villegas
Médico General - Vene
Médico General - Vene

Luego de valorar el resultado de los exámenes ordenados, el Doctor JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS decide llevar a la paciente a CIRUGÍA DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA LA CUAL ESTABA TOTALMENTE INDICADA DADO EL CUADRO CLÍNICO ATÍPICO QUE PRESENTABA LA PACIENTE, EN DONDE NO ESTABA CLARA LA CLÍNICA DE UNA APENDICITIS.

Previo a la cirugía la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA suscribió el correspondiente CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LAPAROTOMIA ABDOMINAL en donde se registró que a la paciente se le explicaron e informaron cuales eran LAS COMPLICACIONES COMUNES Y POTENCIALMENTE SERIAS QUE PODRÁN REQUERIR TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS TANTO MEDICOS COMO QUIRURGICOS siendo las complicaciones más frecuentes de una Cirugía de **LAPAROTOMIA EXPLORATORIA** las siguientes: NÁUSEAS Y/O VÓMITO, INFLAMACIÓN, HEMATOMAS, REACCIONES ALERGICAS, GRANULOMAS EN LA CICATRIZ, SEROMAS, ANEMIA, RIESGOS ANESTÉSICOS, **INFECCIÓN SUPERFICIAL Y/O PROFUNDAS, CICATRIZ QUIRÚRGICA VISIBLE, HIPERTROFIA (QUELOIDE) DEHISCENCIA DE SUTURAS, TOXICIDAD OCASIONADA POR MEDICAMENTOS, PARO CARDIORESPIRATORIO, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, TROMBOSIS VENOSA Y/O ARTERIAL, TROMBOEMBOLISMO CEREBRAL Y/O PULMONAR, EMBOLIA GRASA, LESIÓN VASCULAR O DE NERVIOS, RECHAZO DE IMPLANTE Y EN MUCHAS OCASIONES ALGUNAS DE ESTAS COMPLICACIONES SE PUEDEN TORNAR FUNESTAS, DEJAR SECUELAS IRREVERSIBLES Y/O CAUSAR LA MUERTE.**

Además de los riesgos generales de toda cirugía el Médico Cirujano General le explicó a la paciente que se podían presentar los siguientes riesgos adicionales: **SANGRADO, INFECCIÓN, FISTULA.**

Por lo tanto, en señal de aceptación y entendimiento de los riesgos de la realización de la cirugía de **LAPAROTOMIA EXPLORATORIA** la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA suscribió el Consentimiento Informado el día 28 de abril de 2013, con

firma manuscrita y número de cédula 1.115.068.198 en calidad de paciente, tal y como se evidencia a continuación:

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) Melissa Calleco Quinera Historia Clínica N° 1115068198
En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a) LJA

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de Laparotomía
la cuál es realizada como tratamiento para Asdomeu agudo

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de Laparotomía Exploratoria

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrofica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:
Sangrado, Infección, Fiebre

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de _____

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N° 3852123


FIRMA DEL MÉDICO
Registro Médico N° _____
Fecha: 28-2013

FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N° _____

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.

El procedimiento quirúrgico de Laparotomía Exploratoria se registró en la Hoja Quirúrgica de la Historia Clínica así:



 FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA ID: 18061
Fecha y hora de Inicio 28/04/2013 16:00
Fecha y hora de Finalización 28/04/2013 17:00

DATOS DEL PACIENTE					
Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS				
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre		
Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988
Dirección de Residencia	CL 11 13-21	Edad	24	Sexo	F
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadalajara de Buga	Telefono	3177655040
GRUPO QUIRURGICO					
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS		Instrumentador	RAIGOZA TOBAR CLAUDIA LORENA	
Ayudante	VELOSA HINCAPIE JULIAN FERNANDO		Cirulante	HERNANDEZ VASCO SANDRA	
Ayudante Dos					
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE		Tipo Anestesia	General	
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN					
Código	Descripción				Uvr
471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD				140
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD				100

DIAGNOSTICOS		
Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirurgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirurgico

HALLAZGOS OPERATORIOS	
peritonitis apendicitis	
TECNICA QUIRURGICA	
asepsia incision subcostal de kocher diseccion por planos hasta cavidad	
drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloide 3000 cc se retira fecalito de la pelvis se amplia la incision se identifica apendice cecal perforada con mas fecalitos en su interior se hace apendicectomia transfexion vicryl 000 de la base apendicular levado de cavidad 4 lts de s saline tibia cierre de abdomen bolsa de vialflex que se fija a piel prolene 0	
COMPLICACIONES	
Material Enviado a Patologia apendice	
Compresas Completas SI X NO	
Tipo de Herida Sucia	
SALA Sala C	
Recien Nacido	Sexo F
Diagnóstico	Talla
Peso	Apgar 1º
Apagar 5º	
CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA
Registro Medico 0227	

Como se observa en la Hoja Quirúrgica a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA se le realizó una **LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE APENDICECTOMÍA Y LAVADO PERITONEAL** en donde se evidenciaron como Hallazgos Operatorios: PERITONITIS y APENDICITIS.

AL HECHO QUINTO: No es un hecho, se trata de la apreciación y opinión totalmente subjetiva del apoderado de la parte demandante sobre los hechos acaecidos, no obstante, es importante aclarar los errores en los que incurre en su apreciación:

En primer lugar **NO EXISTIÓ ERROR EN EL DIAGNOSTICO Y MUCHO MENOS EN EL TRATAMIENTO DISPENSADO A LA SEÑORA MELISSA GALLEGO QUINCHIA EN LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA.** A la paciente se le tomaron los exámenes paraclínicos (Hemograma, parcial de orina) y ayudas diagnósticas como la Ecografía de Abdomen, necesarios y los mandatorios que sustentaron la valoración clínica realizada por el Doctor GIOVANNI RAFAELE ASCIONE, quien consideró de acuerdo a los síntomas que presentaba la paciente y los resultados de los exámenes y ayudas diagnósticas realizados a la paciente, que

se encontraba cursando con un COLECISTITIS; **LA SEÑORA MELISSA GALLEGO NUNCA PRESENTÓ UNA CLÍNICA CLARA DE APENDICITIS COMO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL**, pero si de COLECISTITIS, lo cual fue corroborado en la cirugía de COLELAP realizada, además es preciso resaltar que ante un diagnostico de enfermedad crónica de la vesícula la indicación médica no es de manejo expectante a la espera de que la misma se agudice, lo pertinente es llevar a la paciente a cirugía como en efecto se hizo.

Además es de resaltar que conforme con la descripción de los Hallazgos Operatorios **EL DOCTOR GIOVANNI ASCIONE DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE COLELAP REALIZÓ LA REVISIÓN DEL RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y NO EVIDENCIÓ SIGNOS DE APENDICITIS NI PERITONITIS** registrando de manera clara en la Hoja Quirúrgica que el **“RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LOS LIMITES BASALES”**, lo cual permite probar sin lugar a dudas que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, **no se encontraba cursando en ese momento con una Apendicitis y que la misma tuvo aparición posterior a la cirugía de colelap.**

Todo lo cual quedó registrado en la Hoja Quirúrgica del procedimiento así:

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
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	Fecha Nacimiento	20/05/1988
Dirección de Residencia	CL 11 13-21	Edad	24
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadalajara de Buga
GRUPO QUIRURGICO			
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS	Instrumentador	RAIGOZA TOBAR CLAUDIA LORENA
Ayudante	VELOSA HINCAPIE JULIAN FERNANDO	Circulante	HERNANDEZ VASCO SANDRA
Ayudante Dos			
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN			
Código	Descripción	Uvr	Via
471300	APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD	140	1
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100	1

DIAGNOSTICOS		
Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS	
peritonitis apendicitis	
TECNICA QUIRURGICA	
asepsia incision subcostal de kocher diseccion por planos hasta cavidad	
drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloide 3000 cc se retira fecalito de la pelvis se amplía la incision se identifica apendice cecal perforada con mas fecalitos en su interior se hace apendicectomia transfijion vicryl 000 de la base apendicular lavado de cavidad 4 lts de s salina tibia cierre de abdomen bolse de vialflex que se fija a piel prolene 0	

Adicional a lo anterior, es de resaltar que el apoderado de la parte demandante en su “apreciación subjetiva” manifiesta que a la paciente se le debían haber practicado “paraclínicos más específicos y complementarios” y una “revisión más profunda de la cavidad abdominal intraoperatoria” sin manifestar cuales “paraclínicos que en su sentir y apreciación se le debían practicar”, así como tampoco manifiesta en que debía consistir dicha revisión de la cavidad abdominal, pues la ciencia médica ha establecido que la Ecografía de Abdomen es el examen idóneo más espedito para evidenciar patologías de origen abdominal tales como:



Aneurisma Aórtico abdominal, Abscesos, Apendicitis, Pancreatitis, Esplenomegalia, Colecistitis, Cálculos biliares, Cálculos Renales, Tumores en el Hígado, Obstrucción de los Conductos Biliares, Hidronefrosis, Hipertensión Portal, entre otras patologías, además de complementarse con los exámenes paraclínicos realizados como el Hemograma y el parcial de orina, realizados a la paciente, los cuales deben ir correlacionados con la valoración clínica realizada por el médico cirujano, tal y como acaeció en el caso de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, además es importante reiterar que el EL DOCTOR GIOVANNI ASCIONE DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE COLELAP REALIZÓ LA REVISIÓN DEL RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y NO EVIDENCIÓ SIGNOS DE APENDICITIS NI PERITONITIS registrando de manera clara en la Hoja Quirúrgica que el “RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LOS LIMITES BASALES”, lo cual permite probar sin lugar a dudas que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, no se encontraba cursando en ese momento con una Apendicitis y que la misma tuvo aparición posterior a la cirugía de colelap.

De ahí entonces se debe de concluir que la apreciación del apoderado de la parte actora además de estar indocumentado, carece de todo respaldo médico y científico.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que durante el procedimiento de COLELAP no se evidenció anormalidad ni signos de estar cursando la paciente con alguna patología adicional, está claro que el cuadro de Apendicitis Aguda que presentó la señora MELISSA GALLEGO, fue un evento posterior y totalmente aislado de la patología vesicular, que conllevó a la realización de la cirugía de Colectectomía por Laparoscopia el día 23 de abril de 2013, teniendo en este caso la Apendicitis Aguda una presentación progresiva y rápida, situación que está totalmente documentada en la literatura médica.

Quiere decir lo anterior, que en el caso de la señora MELISSA GALLEGO el cuadro de Apendicitis Aguda se presentó durante el postoperatorio de la cirugía de COLELAP, no olvidemos que de acuerdo a lo manifestado por la paciente los síntomas de dolor abdominal, fiebre, diarrea y vómito se presentaron tres (3) días después de la cirugía de vesícula, lo que permite probar que es en este lapso de tiempo, que la paciente desarrolla la apendicitis aguda.

Quedando en consecuencia, sin sustento factico ni médico-científico alguno, las apreciaciones subjetivas elevadas por el apoderado de la parte demandante.

AL HECHO SEXTO: No es cierto en la forma en que la parte demandante narra el presente hecho, siendo preciso hacer las siguientes aclaraciones:

Todo patología de origen abdominal como las sufridas por la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, tales como la Colecistitis y la Apendicitis, entre otras, llevan de manera intrínseca posibles complicaciones derivadas de la evolución normal de la enfermedad y de las condiciones idiosincráticas del paciente, en el presente caso las complicaciones que presentó la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA posteriores a la Apendicectomía fueron las propias de una Apendicitis Aguda y de una Peritonitis secundaria, las cuales no son atribuibles en el presente caso al

procedimiento médico ni al tratamiento instaurado, sino a la complejidad misma de la enfermedad y a la evolución que tuvo la paciente, siendo preciso destacar que el manejo de las complicaciones que presentó la paciente, estuvo completamente ajustado a las guías y protocolos dictados para el manejo de complicaciones postoperatorias de una apendicitis aguda y peritonitis secundaria, establecidos por la lex artis.

Complicaciones sobre las cuales **FUE ADVERTIDA EXPRESAMENTE LA SEÑORA MELISSA GALLEGO QUINCHIA** previo a la cirugía de **LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DE APENDICECTOMÍA Y LAVADO PERITONEAL**, quedando registro de ello en el documento **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE LAPAROTOMIA ABDOMINAL** que suscribió la paciente, en donde se registró que a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA se le explicaron e informaron cuales eran **LAS COMPLICACIONES COMUNES Y POTENCIALMENTE SERIAS QUE PODRÁN REQUERIR TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS TANTO MEDICOS COMO QUIRURGICOS**, siendo las complicaciones más frecuentes de una Cirugía de **LAPAROTOMIA EXPLORATORIA** las siguientes: NÁUSEAS Y/O VÓMITO, INFLAMACIÓN, HEMATOMAS, REACCIONES ALERGICAS, GRANULOMAS EN LA CICATRIZ, SEROMAS, ANEMIA, RIESGOS ANESTÉSICOS, **INFECCIÓN SUPERFICIAL Y/O PROFUNDAS, CICATRIZ QUIRÚRGICA VISIBLE**, HIPERTROFIA (QUELOIDE) DEHISCENCIA DE SUTURAS, TOXICIDAD OCASIONADA POR MEDICAMENTOS, PARO CARDIORESPIRATORIO, INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, TROMBOSIS VENOSA Y/O ARTERIAL, TROMBOEMBOLISMO CEREBRAL Y/O PULMONAR, EMBOLIA GRASA, LESIÓN VASCULAR O DE NERVIOS, RECHAZO DE IMPLANTE Y EN MUCHAS OCASIONES ALGUNAS DE ESTAS COMPLICACIONES SE PUEDEN TORNAR FUNESTAS, **DEJAR SECUELAS IRREVERSIBLES Y/O CAUSAR LA MUERTE.**

Además de los riesgos generales de toda cirugía el Médico Cirujano General le explicó a la paciente que se podían presentar los siguientes riesgos adicionales: **SANGRADO, INFECCIÓN, FISTULA.**

Por lo tanto, en señal de aceptación y entendimiento de los riesgos de la realización de la cirugía de **LAPAROTOMIA EXPLORATORIA** la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA suscribió el Consentimiento Informado el día 28 de abril de 2013, con firma manuscrita y número de cédula 1.115.068.198 en calidad de paciente, como se evidencia a continuación:



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA:

(Nombre completo) Melissa Gallego Quinchia Historia Clínica N° 1115668198
En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a) Luis

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de Laprotomía
la cuál es realizada como tratamiento para Ascaris equis

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de Laprotomía exploratoria

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiopulmonar, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular o de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Sangrado, infección, etc.

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de:

[Firma]
FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N° 382223

FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N°

[Firma]
FIRMA DEL MÉDICO
Registro Médico N° 28-2013
Fecha:

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.

Asi mismo, **ES TOTALMENTE FALSO** que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA haya sido sometida a **"RESECCIÓN DE UN SEGMENTO DE SU INTESTINO"** y mucho menos a **"CORRECCIÓN DE UNA FISTULA INTESTINAL"** como de manera tendenciosa y faltando a la verdad manifiesta la parte demandante, **NO EXISTE NI UNA SOLA NOTA EN TODA LA HISTORIA CLINICA EN DONDE SE HAYA DEJADO REGISTRADO QUE LA SEÑORA MELISSA GALLEGO QUINCHIA PRESENTÓ ALGUNA DE ESTAS CONDICIONES**, pues basta con realizar una lectura simple de la Historia Clínica para evidenciar que posterior a la cirugía de Laparotomía Exploratoria de Apendicectomía y Peritonitis Cecal, la señora MELISSA GALLEGO fue llevada a lavados peritoneales, lo cual es un procedimiento necesario, mandatorio y totalmente pertinente luego de haber presentado peritonitis.

Ahora bien, respecto a que la paciente requirió ser manejada en la Unidad de Cuidados Intensivos es importante aclarar que dicha conducta médica se tomó con la finalidad de realizar una monitoria post quirurgica de la paciente, lo cual constituye una conducta totalmente pertinente y ajustada y que se debe establecer posterior a una cirugía de abdomen, por existir per se riesgo de inestabilidad

hemodinamica, más no por encontrarse inestable hemodinamicamente la paciente, además por la necesidad de administración de antibióticos de amplio espectro en un sitio de monitoria permanente, como lo es una Unidad de Cuidados Intensivos.

Por lo tanto, **NO ES CIERTO QUE LA SEÑORA MELISSA GALLEGO QUINCHIA HAYA SIDO "INTUBADA"**, así como **TAMPOCO ES CIERTO QUE HAYA ESTADO AL "BORDE DE LA MUERTE"** durante su estancia en la UCI, como lo manifiesta de manera insidiosa y faltando a la verdad el apoderado de la parte demandante, ya que de acuerdo con las notas médicas registradas en la Historia Clínica de la Unidad de Cuidados Intensivos, la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, **NUNCA REQUIRIÓ NINGUN TIPO DE SOPORTE VASOACTIVO, VASOPRESOR o INOTROPICO Y MUCHO MENOS REQUIRIÓ VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA -VMI** (o estar "intubada"), no existe en la Historia Clínica ni un solo registro en donde se haya consignado que la paciente presentó deterioro de su estado hemodinámico o que haya presentado dificultad respiratoria y requerir en consecuencia Ventilación Mecánica Invasiva (intubada), así como tampoco existe ni una sola nota médica en donde se haya manifestado que la paciente hubiese estado con riesgo de fallecer, por el contrario, su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos siempre estuvo orientada hacia la mejoría sin presentar complicación alguna y tolerando la vía oral.

Por otra parte y respecto a que la paciente "*se contaminó con alguna bacteria o infección*", es preciso anotar que los pacientes que han presentado peritonitis secundaria a una apendicitis aguda como la padecida por la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, casi siempre desarrollan infecciones intraabdominales a partir de la misma flora gastrointestinal del paciente, es decir, que las bacterias con que se contaminan son parte de la propia flora intestinal del paciente, que a partir de la injuria que se genera con un proceso quirúrgico, adicional a la inmunosupresión que genera la ingesta de antibióticos, y al estado general del paciente, estas bacterias oportunistas hacen aparición; en el caso de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, se le aisló la bacteria E. COLI BLES, la cual es una bacteria propia del tracto gastrointestinal de todas las personas, y que en la paciente fue tratada con antibióticos de amplio espectro, siendo preciso anotar adicionalmente que **NO ES CIERTO QUE DICHA BACTERIA HAYA GENERADO EN LA PACIENTE "DETERIORO DE SUS VÍAS RESPIRATORIAS"**, dicha afirmación es totalmente falsa, no existe ni una sola nota en la Historia Clínica de la Unidad de Cuidados Intensivos en donde se haya consignado que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA presentó siquiera algún episodio de dificultad respiratoria y mucho menos de deterioro de sus vías respiratorias, constituyendo dicha afirmación una total falta a la verdad.

Todo lo anterior se registró en las notas de la Historia Clínica de la Unidad de Cuidados Intensivos en donde se describe día a día la evolución de la paciente, la cual se copia a continuación:



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 GALLEGU QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
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 ANTECEDNTE EL 23 DE ABRIL DE REALIZAION DE COLELAP, EL DIA DE AYER DISTENSION ABDOMINAL, DETERIRO CLINICO FIEBRE, EPISODIOS DE EMESS EN VAIROS PEISODIOS, ES LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA EL DIA DE HOY ENCONTRNDOSE 3000 CC DE PERITONITIS GENRALIZADA PURULENTEA 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 IZUQUIERDA.
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 CLÍNICO DE SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL, EN POP INMEDIATO DE LAPROTOMIA EXPLORAOTRIA, SE CONTIUARA REANIMACION POR METAS, MONITRIA CONTINUA, CUBRMIENTO ANTIBITICO DE AMPLIO ESPECTRO.

Como se evidencia en la Historia Clínica, el motivo de ingreso de la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA a la Unidad de Cuidados Intensivos fue: **Monitoria Hemodinamica continua, riesgo de inestabilidad hemodinamica y cubrimiento de antibiótico de amplio espectro.**



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 29 DE 2013 . HORA: 12:00 PM.

IDENTIFICACION

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

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

BUENAS CONDICIONES GENERALES. ESTABLE SIN INDICACIÓN DE VASOACTIVOS. SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA. AFEBRIL. SIN V.O. SONDA NASOGÁSTRICA 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 COLORICA
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 BACIOS GRAM (-)
. HEMOCULTIVO DE DORZO DE MANO DERECHA E IZQUIERDA: NEGATIVO
. HEMOCULTIVO PIE DERECHO: NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN:

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

Carlos Hernán Méjia García
MD. Interno - Nefrología
C.C. 1115068198 - TP 2221 N°
MEDICO ATENDIENDO



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

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

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
G U: 0.6 CC KG HR DIURESIS 875 CC ORINA COLURICA
GLUCOMETRIA: 89 MG%

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

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

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



MEDICO TURNO
GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA UCI

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



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2373183
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

CAMA 103

MAYO 1 DE 2013 HORA: 10:00 AM.

IDENTIFICACION

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

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

MEJORES CONDICIONES GENERALES.
ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO DECUBITO, SO2 ADECUADA.
AFEBRIL.
AYER RECIBIO Y TOLERO VO.
TAM: 96, FC:79, FR:18, T:36°, PVC: 12, SO2: 96%, GLUCOMETER: 118 MG%.
DIURESIS: 980 CC/24 HORAS, SNG: 460 CC/24 HORAS, BALANCE: + 4010 CC, ACUMULADO: + 8513 CC.
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.
OR: 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 CIRUSIA 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
CC 16.627.552 R.M. - JUL 6-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.



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

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: SGE

DIAGNOSTICOS

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

PROBLEMAS

1. ASINTOMATICO CARDIOVASCULAR.
2. DOLOR ABDOMINAL.
3. TOLERANDO VO.

MEJORES CONDICIONES GENERALES.
ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS,
SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SO2 ADECUADAS.

AFEBRIL.

TOLERANDO VO CON LIQUIDOS CLAROS.

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

MEDICO DE TURNO.

Alvaro H. Orrego O
MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.627.832 R.M. 14046-85
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 GALLEGU QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
PROCEDENCIA:	EPS: SOS

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

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 4TO DIA DE HOSPITALIZACIÓN, CON REQUERIMIENTO DE UCI POR REQUERIR MONITOREO HEMODINAMICO, PACIENTE CON O2 POR CANULA NASAL SATURANDO AL 94%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE INOTROPICO O VASODILATADOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, AFEBRIL, TOLERANDO LA VÍA ORAL. GLUCOMETRIA 110 MG/DL, CON BALANCE GENERAL DE 1301CC CON DIURESIS DE 1.3 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: 92, FC:64, FR:17, T:36.4°, PVC: 9, SO2: 94%
MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS
ACP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE 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 CIRUGÍA

MEDICO DE TURNO.

Andrés Fabricio Caballero L.
Agencia de Medicina Crítica - UCI
C.C. 14189212 - T.F. 18627 01



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

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

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. 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 PETIDO 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 Crítica-UCI
C.C. 14.899.212 - TP. 7652701



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 3 DE 2013 HORA: 08:50 AM.

IDENTIFICACION

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

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

PACIENTE DE 24 AÑOS, EN SU 5TO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN EL DÍA DE HOY EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, REFIERE DISFAGIA, Y EPISODIOS DE DIARREA DURANTE LA NOCHE, PACIENTE CON OXÍGENO POR CANULA NASAL SATURANDO AL 96%, PASA LA NOCHE HEMODINÁMICAMENTE 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, GLUCOMETRÍA 95 MG/DL, PARACLÍNICOS DEL DÍA DE HOY MUESTRAN LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, ANEMIA DE VOLUMENES NORMALES. PRUEBAS DE FUNCIÓN RENAL NORMALES, ELECTROLITOS SIN ALTERACIÓN.

TAM: 94, FC:80, FR:21, T:36.5°, PVC: 10, SO2: 96%
MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, SE OBSERVAN PILARES Y FARINGE ERITEMATOSA, CON SECRECIÓN, Y PUPILAS REACTIVAS
ACP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR (+)
RSCRS SÍNCRONOS CON EL PULSO SIN AGREGADOS
ABDOMEN BLANDO Y DEPRESTIBLE 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 15550 NEÚTRÓFILOS 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 URÉICO 7 MG/DL
CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL: (+) E. COLI BLES # 3
ANÁLISIS
PACIENTE CON MEJORÍA EN SU CUADRO CLÍNICO, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, AYER LLEVADA A CIRUGÍA CON CIERRE DE PIEL. PACIENTE QUIEN PRESENTA VARIOS EPISODIOS DE DIARREA DURANTE LA NOCHE, SE INSTAURA DIETA LÍQUIDA ASTRINGENTE EL DÍA DE HOY, LAVADOS CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS. MANEJO ANTIBIÓTICO CON ERTAPENEM HOY DÍA 3. SE DECIDE TRASLADAR A PISO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIÓTICO Y MÉDICO.

CONDUCTA.
CONTINUAR IGUAL MANEJO ANTIBIÓTICO.
MAÑANA SERÁ LLEVADA A CIERRA DE PARED POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL.
TRASLADAR A PISO

Andrés Fabrice Caballero
Anestesiólogo-Medicina Crítica - UCI
C.C. 14.699.212 - T.P. 76527 01
MÉDICO DE TURNO.

Como se evidencia en la Historia Clínica de la Unidad de Cuidados Intensivos no existe ni una sola nota médica en donde se haya registrado que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, hubiese estado en riesgo de fallecer, o que hubiera requerido ventilación mecánica (intubación), por el contrario, su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos siempre estuvo orientada hacia la mejoría sin presentar complicación alguna y tolerando la vía oral.

AL HECHO SEPTIMO: No nos consta lo manifestado en el presente hecho, desconocemos las condiciones socioeconómicas de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, así como también desconocemos los gastos en los que supuestamente tuvo que incurrir durante su tratamiento, y si cuenta o no en la actualidad con recursos económicos, siendo de carga de la parte demandante probar plenamente lo aquí manifestado, conforme lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.



AL HECHO OCTAVO: No es cierto, en la atención médica prestada en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, **NO EXISTIÓ ERROR EN EL DIAGNOSTICO Y MUCHO MENOS EN EL TRATAMIENTO DISPENSADO A LA SEÑORA MELISSA GALLEGO QUINCHIA,** todas las conductas médicas tomadas durante las atenciones prestadas a la paciente en nuestra institución, están plenamente justificadas y tienen sustento médico-científico; tal y como se registró en la Historia Clínica a la señora MELISSA GALLEGO se le tomaron los exámenes paraclínicos (Hemograma, parcial de orina) y ayudas diagnósticas como la Ecografía de Abdomen, necesarios y los mandatorios que sustentaron la valoración clínica realizada por el Doctor GIOVANNI RAFAELE ASCIONE, quien consideró de acuerdo a los síntomas que presentaba la paciente, que se encontraba cursando con un COLELITIASIS; **LA SEÑORA MELISSA GALLEGO NUNCA PRESENTÓ UNA CLÍNICA CLARA DE APENDICITIS COMO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL,** pero sí de COLECISTITIS, lo cual fue corroborado en la cirugía de COLELAP realizada, además es preciso resaltar que ante un diagnóstico de enfermedad crónica de la vesícula, la indicación médica no es de manejo expectante a la espera de que la misma se agudice, lo pertinente es llevar a la paciente a cirugía como en efecto se hizo.

Además es de resaltar que conforme con la descripción de los Hallazgos Operatorios **EL DOCTOR GIOVANNI ASCIONE DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE COLELAP REALIZÓ LA REVISIÓN DEL RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL Y NO EVIDENCIÓ SIGNOS DE APENDICITIS NI PERITONITIS** registrando de manera clara en la Hoja Quirúrgica que el **“RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LOS LÍMITES BASALES”**, lo cual permite probar sin lugar a dudas que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, **no se encontraba cursando en ese momento con una Apendicitis y que la misma tuvo aparición posterior a la cirugía de colelap.**

Ahora bien, respecto a los *“secuestros mentales por pensamientos fatalistas”* a los que se refiere la parte demandante y a los dolores físicos sufridos y que persisten en menor medida en la actualidad, NO NOS CONSTAN, todo lo cual deberá ser plenamente probado, conforme lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO NOVENO: Es parcialmente cierto, siendo preciso aclarar lo siguiente:

Es cierto y por demás obvio que al estar hospitalizada unos días la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA no pudiera disfrutar de las condiciones referidas en el presente hecho, dado que todo paciente que se encuentra hospitalizado por un periodo de tiempo, necesariamente deja de disfrutar de sus actividades cotidianas y de su entorno familiar, por el simple hecho de estar hospitalizada.

Ahora bien, lo que no es cierto es que la parte demandante (conforme está narrado el presente hecho), quiera endilgar responsabilidad a nuestra institución por un hecho obvio y que escapa totalmente a nuestra responsabilidad, ya que las razones por las cuales la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA requirió estar hospitalizada, no fueron generadas por la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE

BUGA, tal y como está plenamente probado; la apendicitis aguda y peritonitis secundaria fueron patologías que desarrolló la misma paciente después de su cirugía de COLELAP, y las complicaciones que posteriormente presentó son inherentes a las mismas enfermedades que presentó, tal y como se le informó de manera previa a la paciente en el consentimiento informado, estando claro que no existe ningún proceder médico o quirúrgico que pueda generar en un paciente dichas patologías, por lo que las razones para haber requerido unos días de hospitalización solo pueden ser atribuidas a la evolución misma de la enfermedad y la respuesta de la paciente al tratamiento instaurado, lo cual es único y propio en cada paciente.

AL HECHO DÉCIMO: No es un hecho, se trata de la apreciación totalmente subjetiva del apoderado de la parte demandante sobre los hechos acaecidos, no obstante cada una de las situaciones narradas deberán ser objeto de plena prueba, siendo de carga de la parte demandante sustentarlas con los medios probatorios idoneos, de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

No obstante, de existir dichas afecciones por parte de la familia demandante, las mismas no fueron ocasionadas por la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, dado que las patologías que desarrolló la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA después de su cirugía de COLELAP, y las complicaciones que posteriormente presentó son inherentes a las mismas enfermedades que presentó, tal y como se le informó de manera previa a la paciente en el consentimiento informado, estando claro que no existe ningún proceder médico o quirúrgico que pueda generar en un paciente dichas patologías, por lo tanto, las supuestas afecciones a las que estuvo expuesta su familia, solo pueden ser atribuidas a la evolución misma de la enfermedad de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA y a la respuesta al tratamiento instaurado, lo cual es único y propio en cada paciente y nunca bajo ninguna circunstancia a las atenciones dispensadas por nuestra institución.

AL HECHO DÉCIMO PRIMERO: No es un hecho, se trata de la apreciación totalmente subjetiva del apoderado de la parte demandante sobre los hechos acaecidos, no obstante cada una de las situaciones narradas deberán ser objeto de plena prueba, siendo de carga de la parte demandante sustentarlas con los medios probatorios idoneos, de conformidad con lo establecido en el artículo 167 del Código General del Proceso.

AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO: Es cierto. Siendo preciso aclarar que la Audiencia de Conciliación fue realizada entre las partes vía virtual el día **28 de abril de 2023**, a la cual asistió nuestra institución en calidad de convocada y el mismo **día 28 de abril de 2023 fue expedida la Constancia de No Acuerdo a la parte convocante.**

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es un hecho, razón por la cual no nos pronunciaremos ni positiva ni negativamente al respecto.



EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Con fundamento en la contestación de esta demanda y en las excepciones de fondo que estoy proponiendo; además, por considerar infundada la demanda y **NO EXISTIR CAUSA, NI NEXO CAUSAL, NI CULPA, NI FALLA PRESUNTA O DAÑO ANTIJURÍDICO**, nos oponemos a todas y cada una de las declaraciones y solicitudes de condena que puedan originarse en contra de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, toda vez que la atención médica y asistencial prestada a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** en la institución que represento, fue **OPORTUNA, PERTINENTE, CORRECTA Y LA RECOMENDADA POR LA CIENCIA MÉDICA ACTUAL**, pues se cumplió a cabalidad con los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó al servicio de urgencias de nuestra institución por remisión realizada el día 23 de abril de 2013 por la Clínica IPS COMFANDI BUGA, por presentar un cuadro clínico de un día de evolución de dolor abdominal, siendo valorada por el médico Especialista en Cirugía General Doctor GIOVANNI RAFFAELE ASCIONE, quien con el resultado de los exámenes paraclínicos (hemograma, parcial de orina), el resultado de la ayuda diagnóstica practicada (Ecografía de Abdomen, donde se evidenciaba que la paciente se encontraba cursando con una Colecistitis), correlacionados con la valoración clínica realizada a la señora MELISSA GALLEGO, determinó como conducta médica pertinente, llevarla a cirugía de Colecistectomía por Laparoscopia por presentar un Colecistitis, previo suscripción del Consentimiento Informado, la cual fue realizada sin que se presentara complicación alguna, dejándose consignado en la Hoja Quirúrgica de la Historia Clínica que el Doctor GIOVANNI ASCIONE, durante el procedimiento de COLELAP realizó la revisión del resto de cavidad abdominal, sin que se evidenciara alguna anormalidad, ni patología adicional, siendo importante resaltar que durante la estancia de la señora MELISSA GALLEGO en nuestra institución, siempre estuvo bajo vigilancia médica estricta y monitorizada, brindándosele todo el manejo médico requerido y necesario de acuerdo a su patología, ordenándose su alta médica el día 24 de abril de 2013.

De igual forma se consignó en la Historia Clínica que a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA una vez se ordena el alta médica por el médico Cirujano General se le dan recomendaciones y signos de alarma.

Tres (3) días después, la señora MELISSA GALLEGO consultó al servicio de urgencias de nuestra institución remitida de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA, por presentar sintomatología asociada a una Apendicitis Aguda, siendo valorada por el médico Cirujano General Doctor JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS, quien consideró realizar los exámenes paraclínicos necesarios y ayudas diagnósticas pertinentes con la finalidad de establecer un diagnóstico, debido a que los síntomas que presentaba la paciente no eran concluyentes de Apendicitis, no obstante y ante la persistencia del dolor en la paciente, el Doctor LOPEZ VILLEGAS, decide llevarla a cirugía previa suscripción del Consentimiento Informado sobre consecuencias de LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, procedimiento que se desarrolló sin complicación alguna.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que durante el procedimiento de COLELAP no se evidenció anormalidad ni signos de estar cursando la paciente con alguna patología adicional, está claro que el cuadro de Apendicitis Aguda que presentó la señora

MELISSA GALLEGO, fue un evento posterior y totalmente aislado de la patología vesicular, que conllevó a la realización de la cirugía de Colecistectomía por Laparoscopia el día 23 de abril de 2013, teniendo en este caso la Apendicitis Aguda una presentación progresiva y rápida, situación que está totalmente documentada en la literatura médica.

Quiere decir lo anterior, que en el caso de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA el cuadro de Apendicitis Aguda se presentó durante el postoperatorio de la cirugía de COLELAP, no olvidemos que de acuerdo a lo manifestado por la paciente los síntomas de dolor abdominal, fiebre, diarrea y vómito se presentaron tres (3) días después de la cirugía de vesícula, lo que permite probar que es en este lapso de tiempo, que la paciente desarrolla la apendicitis aguda.

En consecuencia, las complicaciones posteriores que presentó la paciente no son atribuibles al manejo ni tratamiento médico instaurado, todo lo cual fue explicado a la paciente previo al procedimiento quirúrgico y consignado en el Consentimiento Informado, ya que se trata de las complicaciones propias de una peritonitis secundaria a una peritonitis aguda habiéndosele prestado en nuestra institución todos los servicios médicos necesarios y pertinentes, por lo que su evolución y las patologías que le sobrevinieron solo pueden ser atribuibles a la evolución propia de las patologías que padeció y a las condiciones idiosincráticas de la paciente.

En consideración a lo anterior, nos oponemos a que se condene a la institución que represento a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero, toda vez que la atención médica que se le dispensó a la señora **MELISSA GALLEGO QUINCHIA** en la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, fue oportuna, pertinente y apegada a los protocolos y los mandatos de la lex artis, tal y como se dejó consignado a lo largo de la presente contestación y que se acreditará y probará en el transcurso del proceso, de tal manera que mal se puede afirmar que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** le hubiera generado a los demandantes los desacertados y desproporcionales perjuicios extrapatrimoniales que reclaman en la demanda, pues no existen hechos, sustento ni prueba alguna donde se demuestre que nuestra institución o su personal médico actuó de forma deficiente, imprudente o imperita en una acción u omisión que produjera perjuicio o daño alguno a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, solo se trata de una serie de elucubraciones, sin un sustento técnico desde el punto de vista médico, y tan solo se ciñen a realizar señalamientos sin siquiera advertir cual era el deber ser desde el punto de vista médico y debidamente documentado y probado, que permita probar la responsabilidad civil de nuestra institución.

Por lo tanto, nos oponemos a las pretensiones principales y subsidiarias solicitadas en la demanda, pues las mismas a más de no tener un sustento técnico, no guardan en absoluto los lineamientos jurisprudenciales necesarios para la tasación de dichos perjuicios.

EXCEPCIONES

De manera respetuosa manifiesto al Despacho que formulo las siguientes excepciones:



EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO

Comendidamente manifiesto al despacho que formulo las siguientes excepciones de mérito o de fondo:

1. PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN:

Excepción que encuentra pleno fundamento en lo consagrado en los Artículos 2535 y 2536 del Código Civil, modificado por el Artículo 8° de la Ley 791 del 2002, en donde se establece que **EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN ORDINARIA ES DE DIEZ (10) AÑOS**, y conforme con lo consagrado en los Incisos 7° y 8° del Artículo 118 del Código General del Proceso, mediante el cual se establece el computo de términos en materia procesal.

Lo anterior teniendo en cuenta que el escrito de Demanda de Responsabilidad Civil Extracontractual propuesta por la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA Y OTROS fue radicada ante la Oficina de Apoyo Judicial de la ciudad de Buga, Valle de Cauca, el **día jueves 1° de junio de 2023**, tal y como se observa en la Constancia de Radicación y el Acta Individual de Reparto emitida por la Oficina de Apoyo Judicial de Buga que se adjuntan a continuación:

1/6/23, 14:51

Correo: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga - Outlook

Reparto: Demanda de R.C.E. a ser repartida ante los Jueces Civiles del Circuito de Buga / Melissa Gallego y Otros vs Fundacion Hospital San Jose de Buga y Otro

Recepcion Reparto Oficina Apoyo Judicial - Valle Del Cauca - Buga <repartobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>
Jue 01/06/2023 14:35

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Guadalajara De Buga <j03ccbuga@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: cyberjurista <cyberjurista@hotmail.com>; Andres Mauricio Fernandez Peña <mfernandp@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Carlos Enrique Restrepo Alvarado <crestrea@cendoj.ramajudicial.gov.co>

4 archivos adjuntos (15 MB)
Correo remitido.pdf; Fol 1 a 13 Demanda y Poder.pdf; Fol 14 a 727 Anexos.pdf; Acta RCE S10008 a J03 Civ Ccto Bug de MELISSA GALLEGU QUINCHIA y OTROS_Jun01_23.pdf

Cordial Saludo,

Se adjunta Acta de Reparto de Proc. de Responsabilidad Civil Extracontractual-R.C.E. con Sec. No. 10008 a Juzg. 03 Civil del Ccto de BUGA-VALLE DE: MELISSA y CATALINA ANDREA GALLEGU QUINCHIA, TULIA INES QUINCHIA IBAGUE y ABSALON DE JESUS GALLEGU BACHEVERRY-Jun01/23.

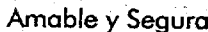
P.D. El Sr. Apoderado, indica que la presente demanda fue enviada a este buzón electrónico el día viernes, 21 de abril de 2023 a las 3:30 P.M.

Sin embargo, Revisadas con detenimiento las carpetas de este buzón electrónico: repartobuga@cendoj.ramajudicial.gov.co

No se haya correo recepcionado de: cyberjurista@hotmail.com, con ninguna solicitud de reparto allegada el día y hora en mención.

Además, se realizan consultas en el Sistema Sarj de Reparto, con la información de las partes, y NO se haya reparto previo con las mismas.

Razón por la cual: Se envía el presente reparto con copia, al área de informática DESA] en Cabeza del Ing. Andres M. Fernandez, Con esta línea de mensajes para que lleve a cabo una auditoria/seguimiento al mismo; para determinar que ocurrió en este caso específico, con la recepción indicada por el Sr. Apoderado.



ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

ACTA INDIVIDUAL DE REPARTO

14

GRUPO PROCESOS VERBALES (DE MAYOR CUANTIA)

CD. DESP

SECUENCIA:

FECHA DE REPORTE

01/jun.72023

JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO

IDENTIFICACION	NOMBRE
----------------	--------

MEI ISSA

APELLIDO

SUJETO PROCESAL

1215068198

MELISSA

GALLEGO OUNCHIA

01

14878252

ABSAÏON DE JESUS

GALLIGO BHEVERBY

•

17078437
31613707

ABSALON DE JESUS
CATALDIA AMER:

GALLEGO ECHEVERRI
GALLEGO ORTIZ

• • •

31643721

CATALINA.

GALLEGO QUINCH

•

38852123

TULLA INES

QUINCHIA IBAGUE

1

C27111-OF02XAA

CIADEP NOS

ISAAC

FOR IOS.

SIN VERIFICAR FOLIAT

OBSERVACIONES

EMPLEADO

JA De R.C.E. Enviada por Apoderado para su Reparto en JUZG. Civiles DEL COTO DE BUGA-VALLE-Rpto con
copla, al Area de Informatica DESAI, para que lleve a cabo una auditoria/seguintiendo al mismo.

El apoderado de la parte demandante radicó la solicitud de Conciliación Extrajudicial en Derecho para agotar el requisito de procedibilidad establecido en la Ley 2220 de 2022, ante el Centro de Conciliación Fundafas en la ciudad de Cali, el día 21 de abril de 2023; audiencia de Conciliación que fue celebrada el día 28 de abril de 2023, con la participación vía virtual de la FUNDACION HOSPITA SAN JOSE DE BUGA en calidad de convocada y el mismo día 28 de abril de 2023 el Centro de Conciliación Fundafas emitió Constancia de No Acuerdo, la cual se copia a continuación;



sicaac

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SOCIAL FUNDAPAS - 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: 8314-08865 Fecha de radicación: 21 de abril de 2023
Cuotas: 300000.00 Fecha del resultado: 28 de abril de 2023

CONVOCANTE(S)			
Nº	CLASE	TIPO Y NIT DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA 1115068199	MELISSA GALLEGU QUINCHIA
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA 31643727	CATALINA ANDREA GALLEGU QUINCHIA
3	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA 38852123	INEB QUINCHIA IBAGUE
4	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA 14878257	ARSALON DE JESUS GALLEGU ECHEVERRY

CONVOCADOR(S)			
Nº	CLASE	TIPO Y NIT DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT 881380084	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSÉ
2	ORGANIZACIÓN	NIT 896308208	CLIA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILAR ANDI-COMFANDI

Área: Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL Subtema:

Conciliador: MARIBEL RICO QUINTANA
Identificación: 88854927

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 3 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 (s) conciliador (s) 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 (s) Director(s) del Centro:

Fecha de Impresión:
sábado, 6 de mayo de 2023



Página 1 de 2

A su vez el Artículo 56 de la Ley 2220 de 2.022 establece que :

“La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta que suscriba el acta de conciliación, se expidan las constancias establecidas en la presente ley o hasta que se venza el término de tres (3) meses, o la prórroga a que se refiere el artículo 60 de esta ley, lo que ocurra primero Esta suspensión operará por una sola vez y será improrrogable”
(Subraya, negrilla y cursiva fuera de texto).

Aplicando la norma transcrita al caso que nos ocupa, vemos como con la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial, el término de prescripción se suspendió hasta el día 28 de abril de 2023, fecha en la cual se emitió la Constancia de No Acuerdo (evento que ocurrió primero) de conformidad con lo establecido en el Artículo 56 de la Ley 2220 de 2022; por lo tanto, el término de prescripción se “suspendió” solo durante ocho (8) días, los cuales se adicionaron al plazo normal de prescripción, esto es al día 23 de abril de 2023, es decir, QUE EL TÉRMINO DE PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA PARA LA PARTE DEMANDANTE VENCIO EL DÍA 2 DE MAYO DE 2023.

Por lo que igualmente A LA FECHA DE RADICACIÓN DE LA DEMANDA HABÍA YA OPERADO EL FENÓMENO EXTINTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN y así solicito se decrete por el Despacho.

Por todo lo anterior, solicito al Despacho se declare prospera la presente excepción de fondo y se condene en costas a la parte actora.

2. INDEBIDA TASACIÓN DE PERJUICIOS

Encuentra fundamento la presente excepción, por cuanto que los perjuicios que pretende la parte actora le sean reconocidos carecen de fundamentos facticos y jurídicos y no cuentan con ningún sustento real ni legal y contrarían ampliamente los lineamientos jurisprudenciales dictados para la tasación de los mismos.

Por lo tanto, nos oponemos y objetamos dicha tasación por falta de precisión dado que es inexacta y vaga.

Respecto a los perjuicios materiales y morales liquidados por la parte actora es preciso solicitar al despacho que en el hipotético evento en que los mismos sean procedentes y encuentren respaldo probatorio, se debe de tener en cuenta el **“Test de proporcionalidad”** al momento de tasar los daños morales, toda vez que los perjuicios estimados en nada tienen en cuenta esta pauta jurisprudencial.

Con relación al Test de proporcionalidad me permito citar la sentencia del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, Radicación Numero 19976, aplicable al presente proceso por analogía, en los siguientes términos:

“Si bien a partir del 2001 la jurisprudencia viene aplicando como criterio de estimación de los perjuicios morales el salario mínimo mensual legal vigente (en una suerte de equivalencia) con los gramos oro reconocidos en la primera instancia), no deja de seguir siendo un ejercicio discrecional (arbitrio iudicis) del juez de tasar tales perjuicios, sin lograr, aun, la consolidación de elementos objetivos en los que pueda apuntalarse la valoración, estimación y tasación de los mismos, con lo que se responda a los principios de proporcionalidad y razonabilidad con lo que debe operar el juez y no simplemente sustentase en la denominada discrecionalidad (...)

(...) De acuerdo con lo anterior, la Sala empleará un de test de proporcionalidad para liquidación de los perjuicios morales. El fundamento de este test no es otro que el principio de proporcionalidad, según el precedente jurisprudencial constitucional, dicho principio comprende tres subprincipios que son aplicables al mencionado test, idoneidad, necesidad y la proporcionalidad en el sentido estricto.

En cuanto al primero, esto es, la idoneidad, debe decirse que la indemnización del perjuicio deber estar orientada a contribuir a la obtención de una indemnización que corresponda con criterios como intensidad del dolor, alcance y dosificación de la incapacidad.

En cuanto al segundo, esto es la necesidad, la indemnización del perjuicio debe ser lo más benigna posible con el grado de afectación que se logre revelar en el o los individuos y que contribuyan a alcanzar el objetivo de dejarlos indemnes.

Finalmente, en cuanto al tercero, esto la proporcionalidad en estricto sentido, con el test de proporcionalidad se busca que se compensen razonable



y ponderadamente los sufrimientos y sacrificios que implica para la víctima o víctimas la ocurrencia del daño y su desdoblamiento.

De conformidad con lo citado, se deberá para efectos de tasar unos hipotéticos daños morales dar aplicación estricta al test de proporcionalidad a partir de lo que resulte probado en el proceso de los elementos que constituyen o conforman los tres (3) subprincipios del mismo.

3. EXCEPCIÓN DE FONDO DE INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Para que se configure la responsabilidad entre el hecho y el daño debe existir una relación de causa y efecto, debe existir un vínculo causal, es decir que el perjuicio debe ser producto de la acción o la omisión de una de las partes, **situación que NO se presentó en la atención médica dispensada** por la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA** a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, pues se cumplió a cabalidad con los protocolos y guías médicas para la atención de una paciente que consultó al servicio de urgencias de nuestra institución por remisión realizada el día 23 de abril de 2013 por la Clínica IPS COMFANDI BUGA, por presentar un cuadro clínico de un día de evolución de dolor abdominal, siendo valorada por el médico Especialista en Cirugía General Doctor GIOVANNI RAFFAELE ASCIONE, quien con el resultado de los exámenes paraclínicos (hemograma, parcial de orina), el resultado de la ayuda diagnóstica Ecografía de Abdomen practicada por el Doctor JULIAN RENGIFO ESCOBAR, donde evidenció que la paciente se encontraba cursando con una Colecistitis, correlacionados con la valoración clínica realizada a la señora MELISSA GALLEGO, determinó como conducta médica pertinente, llevarla a cirugía de Colecistectomía por Laparoscopia por presentar un Colecistitis, la cual fue realizada sin que se presentara complicación alguna, dejándose consignado en la Hoja Quirúrgica de la Historia Clínica que el Doctor GIOVANNI ASCIONE, durante el procedimiento de COLELAP realizó la revisión del resto de cavidad abdominal, sin que se evidenciara alguna anormalidad, ni patología adicional, siendo importante resaltar que durante la estancia de la señora MELISSA GALLEGO en nuestra institución, siempre estuvo bajo vigilancia médica estricta y monitorizada, brindándosele todo el manejo médico requerido y necesario de acuerdo a su patología, ordenándose su alta médica el día 24 de abril de 2013.

Tres (3) días después, la señora MELISSA GALLEGO consultó al servicio de urgencias de nuestra institución remitida de la CLÍNICA IPS COMFANDI BUGA, por presentar sintomatología asociada a una Apendicitis Aguda, siendo valorada por el médico Cirujano General Doctor JUAN CARLOS LOPEZ VILLEGAS, quien consideró realizar los exámenes paraclínicos necesarios y ayudas diagnósticas pertinentes con la finalidad de establecer un diagnóstico, debido a que los síntomas que presentaba la paciente no eran concluyentes de Apendicitis, no obstante y ante la persistencia del dolor en la paciente, el Doctor LOPEZ VILLEGAS, decide llevarla a cirugía de LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, procedimiento que se desarrolló sin complicación alguna.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que durante el procedimiento de COLELAP no se evidenció anormalidad ni signos de estar cursando la paciente con alguna patología

adicional, está claro que el cuadro de Apendicitis Aguda que presentó la señora MELISSA GALLEGU, fue un evento posterior y totalmente aislado de la patología vesicular, que conllevó a la realización de la cirugía de Colecistectomía por Laparoscopia el día 23 de abril de 2013, teniendo en este caso la Apendicitis Aguda una presentación progresiva y rápida, situación que está totalmente documentada en la literatura médica.

Quiere decir lo anterior, que en el caso de la señora MELISSA GALLEGU QUINCHIA el cuadro de Apendicitis Aguda se presentó durante el postoperatorio de la cirugía de COLELAP, no olvidemos que de acuerdo a lo manifestado por la paciente los síntomas de dolor abdominal, fiebre, diarrea y vómito se presentaron tres (3) días después de la cirugía de vesícula, lo que permite probar que es en este lapso de tiempo, que la paciente desarrolla la apendicitis aguda.

En consecuencia, las complicaciones posteriores que presentó la paciente no son atribuibles al manejo ni tratamiento médico instaurado, ya que se trata de las complicaciones propias de una peritonitis secundaria a una peritonitis aguda habiéndosele prestado en nuestra institución todos los servicios médicos necesarios y pertinentes, por lo que su evolución y las patologías que le sobrevinieron solo pueden ser atribuibles a la evolución propia de las patologías que padeció y a las condiciones idiosincráticas de la paciente. TODO LO CUAL ROMPE EL NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA PATOLOGIA VESICULAR Y LA APENDICITIS AGUDA Y EN CONSECUENCIA LAS COMPLICACIONES POSTERIORES QUE PRESENTÓ LA PACIENTE Y QUE SU SENTIR LE GENERARON LOS DAÑOS Y PERJUICIOS QUE SON OBJETO DE LA PRESENTE DEMANDA.

Ahora bien, con relación al nexo causal, es preciso tener claro que este se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado, si no es posible encontrar la relación mencionada no tendría sentido continuar con un juicio de responsabilidad. En materia de causalidad, no debe perderse de vista que siempre, sin excepción debe buscarse la causa eficiente en la materialización del daño. La causa del hecho generador debe ser sin excepción EFICIENTE, SUFICIENTE, CIENTIFICA Y RACIONAL. Bajo los anteriores parámetros es resaltable la tendencia doctrinal moderna a regularse en materia de causalidad por la Teoría de la Causalidad Adecuada.

Recientemente el tratadista LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, expuso sobre la Teoría de la Causalidad Adecuada lo siguiente:

“Lo anterior significa que esta teoría parte del concepto empírico de causa, reconociendo que un fenómeno es siempre producto de la confluencia de diversas condiciones, pero en la pretensión de limitar los excesos que implicaba la teoría de la condición, considera que estas no son equivalentes y por tanto distingue de entre dichas condiciones aquellas que de acuerdo con la experiencia general de la vida, son generalmente apropiadas para producir el resultado – las que por consiguiente, adquirirán la categoría de causa- desdenando el papel de las restantes que solamente por azar contribuían al logro del mismo y que por tanto, se consideran jurídicamente irrelevantes. (LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, IMPUTACIÓN Y



CAUSALIDAD EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD POR DAÑOS. EDITORIAL DOCTRINA Y LEY 2011 PAG. 29.)

La Teoría de la Causalidad también es definida por el reconocido autor PHILLIPE LE TOURNEAU en su obra la Responsabilidad Civil, cuando explica:

“En cada especie, hay que buscar si la causalidad ha sido adecuada. El examen se opera a posteriori. He ahí tal efecto indiscutido. Se trata de remontarse en el tiempo para preguntarse retrospectivamente si era objetivamente posible pensar en que tal hecho provocaría normalmente este efecto dañino. Si la respuesta a ese cálculo de probabilidades a posteriori es afirmativa, hay causalidad adecuada. Lo que importa no es que las consecuencias fueron previsibles, sino que la causa aparezca retrospectivamente como objetivamente apta para provocarla. El admitir esta teoría si no es con prudencia y circunspección. Sin embargo, hoy la doctrina es muy favorable al respecto, seducida por su apariencia científica y reforzada por la simplicidad de la equivalencia de condiciones.” (PHILLIPE LE TOURNEAU, LA RESPONSABILIDAD CIVIL. EDITORIAL LEGIS 2004 PAG. 63).

El auge de la citada teoría de la causalidad adecuada no solo ha sido resaltada por la doctrina especializada, sino que ha sido acogida sin reservas por la Honorable Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, Corporación que en su Jurisprudencia ha expresado:

“De las anteriores observaciones surgió la necesidad de adoptar otros criterios más individualizadores de modo que se pudiera predicar cuál de todos los antecedentes era el que debía tomar en cuenta el derecho para asignarle la categoría de causa. Teorías como la de la causa próxima, la de la causa preponderante o de la causa eficiente- que de cuando en cuando la Corte acogió- intentaron sin éxito proponer la manera de esclarecer la anterior duda, sobre la base de pautas específicas (la última condición puesta antes del resultado dañoso, o la más activa, o el antecedente que el principio de cambio, etc.). Y hoy, con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, con la precisión que más adelante se hará cuando de asuntos técnicos se trata, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquel de que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más “adecuado” el más idóneo para producir el resultado, atendidos por los demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuados para generarlo”.

De los planteamientos doctrinales y jurisprudenciales citados se puede concluir en el caso bajo análisis que no existe la cadena causal necesaria en los términos de la Teoría de la Causalidad Adecuada, ya que la parte demandante no prueba de ninguna manera que las acciones y servicios prestados en nuestra institución fueron la causa directa de los daños y perjuicio que en su sentir le fueron causados a la señora MELISSA GALLEGUO QUINCHIA, es decir que por alguna acción u omisión de nuestra institución a la paciente se le hubieren ocasionado las complicaciones que presentó y que son objeto de la presente demanda. No existe una sola prueba aportada al proceso que permita inferir que las acciones emprendidas por nuestra

institución estaban encaminadas a generar un daño, antes que salvaguardar la salud y vida de la paciente.

Quiere decir todo lo anterior, que no existe un hilo conductor que permita probar que la atención médica prestada a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA en nuestra institución haya sido la causa que generó las posteriores complicaciones de la apendicitis aguda padecidas por la paciente, lo cual demuestra que la atención medica dispensada en nuestra institución no tuvo incidencia, **ROMPIÉNDOSE DE ESTA FORMA EL NEXO DE CAUSALIDAD, ESTANDO PLENAMENTE FUNDAMENTADA LA PRESENTE EXCEPCIÓN.**

Adicional a lo anterior, es de reiterar que desde el ingreso de la paciente a nuestra institución fue tratada de manera pronta, adecuada, diligente y perita, por lo que no se puede desconocer que la Fundación Hospital San José de Buga le brindó toda la infraestructura necesaria que estaba al alcance, además del personal médico especialista y asistencial que colocó a disposición de la paciente todos sus conocimientos y experiencia durante la atención medica brindada, **LA CUAL SE REALIZÓ CON ESTRICTO APEGO A LA LEX ARTIS.**

No podemos olvidar que la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA contrae frente al paciente una **OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**, que no es otra cosa que la obligación de poner los medios adecuados y necesarios para la consecución de un fin, sin que de modo alguno quede obligado a obtener ese fin, pues cuando no se llega al resultado apetecido por el paciente, no obstante, haber puesto la parte obligada todo el esfuerzo, diligencia y cuidado a que estaba comprometido, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

Las obligaciones de medio son de prudencia y diligencia, el objeto de la obligación consiste tan solo en conducirse con prudencia y diligencia para lograr el fin perseguido, quiere esto decir que nuestra institución como tal está obligada a actuar con una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello llegare a significar que deba asumir la responsabilidad por la ausencia en el éxito del tratamiento dispensado, la aparición de otras dolencias o el desenlace de la muerte.

Y es que en el caso de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, no había una clínica clara, ni síntomas abdominales concluyentes de una apendicitis aguda, por lo que de acuerdo con los resultados de los exámenes paraclínicos y ayudas diagnósticas realizados a la paciente, se determinó que se encontraba cursando con una patología vesicular, lo cual fue resultado con la cirugía de Colecistectomía por Laparoscopia, no estando obligado el médico a garantizar que la paciente no iba a estar expuesta a padecer otras patologías de origen abdominal y menos aún pretender que el médico avisore si en un futuro muy cercano el paciente va a sufrir o no alguna otra enfermedad, por lo tanto, es necesario resaltar que en el presente caso el manejo médico brindado a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA siempre estuvo ajustado a las manifestaciones clínicas del paciente, y es conforme a ello que el médico tratante va ajustando su tratamiento, no se puede exigir al médico que prevea más allá de lo que los exámenes diagnósticos, clínicos y lo que el mismo paciente va



mostrando durante su evolución, pues pretenderlo sería encuadrar el acto médico en una obligación de resultado, al exigirse al médico agotar todos los posibles diagnósticos con los que pueda cursar el paciente, aún obviando los resultados de las exámenes de laboratorio, ayudas diagnósticas e incluso las manifestaciones clínicas del paciente para llegar a darle al paciente un diagnóstico tan acertado y lograr dar un resultado que no admita duda alguna, pretender esto, sería ilógico e imposible; claramente el actuar médico es de medio, estando obligado el médico a prestar sus servicios de manera diligente y cuidadosa, como en efecto ocurrió en el presente caso, por lo tanto, no se puede exigir al médico trantante preveer cual va a ser el desenlace y mucho menos que garantizce un éxito en el tratamiento y una mejoría sin complicación alguna en el paciente.

Respecto a las obligaciones de medio la jurisprudencia en reiterados pronunciamientos ha considerado lo siguiente:

“...Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar las consecuencias cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la institución prestadora del servicio, ni a un comportamiento culposo del equipo médico que haya practicado la intervención quirúrgica y su posterior tratamiento médico” (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros).

“La obligación profesional del médico no es por regla general de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la curación de este”. (Sentencia de la Corte Suprema de Justicia).

“La jurisprudencia considera que la obligación que el médico contrae por acuerdo es de medio y no de resultado, de tal manera que si no logra alcanzar el objetivo propuesto con el tratamiento o la intervención realizada, solamente podrá ser declarado civilmente responsable y condenado a pagar perjuicios si se demuestra que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar que sabía que era el indicado” (Corte Suprema de Justicia Noviembre 26 de 1986 Magistrado Ponente Héctor Gómez Uribe)

“...el ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS ósea de PRUDENCIA Y DILIGENCIA, lo que obliga al

profesional de la medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos y a la práctica del arte de curar son conducentes para tratar de lograr el FIN deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni se debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo a los principios generales que rigen la carga de la prueba, le incumbe al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta. (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 18 de Abril de 1994, expediente 7973, Magistrado ponente Dr. Julio Cesar Uribe Acosta”.

La Corte Suprema de Justicia ha establecido en reiterada jurisprudencia que:

“La obligación del médico es de medios y no de resultado y en esa medida el régimen de su responsabilidad es el de la culpa probada es así que en la Sentencia del 5 de marzo de 1940 (G.J.t. XLIX. Págs. 116 y s.s.), donde la Corte empieza a esculpir la doctrina de la culpa probada pues en ella, además de indicar que en este tipo de casos no solo debe exigirse la demostración de la “culpa del médico sino también la gravedad” expresamente descalificó el señalamiento de la actividad médica como “una empresa de riesgo” porque una tesis así sería “inadmisibles” desde el punto de vista legal y científico” y haría imposible el ejercicio de la profesión.

Este que pudiera calificarse como el criterio que por vía de principio general actualmente sostiene la Corte, se reitera en Sentencia de 12 de septiembre de 1985 (G.J. No. 2419, págs. 407 y s.s.), afirmándose que “...el médico tan solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”. Luego en sentencia del 26 de noviembre de 1986 (G.J. No. 2423, págs. 359 y s.s.), se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia del 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues “si no se obtiene”, según la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración” agrega la providencia como “la fuerza mayor”, caso fortuito o culpa de la perjudicada”. La tesis de la culpa probada la consolidan las sentencias del 8 de mayo de 1990, 12 de julio de 1994 y 8 de septiembre de 1998.

Así mismo, en pronunciamiento del 30 de agosto de 2013 dijo la Corte “Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que



exista relación de causalidad entre la primera y los últimos (G.J. CCXXXI No. 2470 pág. 306).

Lo anterior tiene pleno sustento, dado que los profesionales médicos que atendieron a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, por lo que la atención médica prestada y todos y cada uno de los exámenes, valoraciones y procedimientos realizados correspondieron a lo que indica la ciencia médica para la atención de una paciente que consultó con signos y síntomas que indicaron claramente estar cursando con una COLELITIASIS, por lo que la posterior aparición de una Apendicitis Aguda y las complicaciones inherentes a esta patología, no tuvieron origen en la atención médica prestada en nuestra institución, sino a un riesgo propio de la enfermedad que estaba padeciendo, lo cual no puede ser atribuida desde ningún punto de vista a la atención médica prestada en nuestra institución, pero si atribuible a la evolución de la misma paciente.

Además no podemos pasar por alto que el diagnóstico de COLELITIASIS estaba plenamente fundamentado en el resultado de la Ecografía de Abdomen realizada por el Doctor JULIAN RENGIFO ESCOBAR, Médico Radiólogo, el resultado de los exámenes paraclínicos (Hemograma y parcial de orina) y la valoración clínica realizada por el Doctor GIOVANNI RAFFAELE ASCIONE, todo lo cual llevó a la conclusión de que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA se encontraba cursando con una COLELITIASIS + COLECISTITIS que requería manejo quirúrgico.

Por lo tanto y conforme a lo anterior no hay evidencia que permita considerar que el personal médico profesional y asistencial obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o que haya violado las reglas de cuidado, por el contrario, en la Historia Clínica existen suficientes elementos para concluir que la conducta empleada por la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, en la atención médica brindada a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, fue adecuada, diligente, perita y que se prestó conforme a los parámetros médicos previstos.

Conforme a lo descrito anteriormente no hay nada más cercano al cumplimiento de la obligación de medio que la conducta desplegada por la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA en la atención que se le dispensó a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, pues se trató de una atención **DILIGENTE, OPORTUNA, PERTINENTE Y AJUSTADA A LOS CÁNONES Y PROTOCOLOS DICTADOS POR LA LEX ARTIS, YA QUE DURANTE LA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA EN NUESTRA INSTITUCIÓN NO SE PRESENTÓ CONDUCTA NEGLIGENTE, IMPRUDENTE E IMPERITA ALGUNA QUE GENERARA LAS POSTERIORES COMPLICACIONES Y QUE LAS MISMAS SEAN ATRIBUIBLES AL MANEJO MÉDICO.**

Así se expresó la Corte en su sentencia de 5 de marzo de 1990 respecto de la Obligación de Medio, en donde expresó:

“La obligación profesional del médico no es por regla general, de resultado, sino de medio o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia, y los dictados de su prudencia, sin que pueda ser responsable

del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste...” (G. J. 1935, pág. 118)”.

Finalmente es importante recordar que la carga de la prueba recae en la parte demandante, de acuerdo con lo establecido en el artículo 167 del Código General de Proceso.

La prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, sobre todo, por cuanto, su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio médico existen numerosos imponderables que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien, lo señaló la Corte que *“el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado”*.

El *onus probandi* permanece inmodificable, es decir **LA CARGA, RECAE FUNDAMENTALMENTE EN EL DEMANDANTE**, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos y los de responsabilidad médica no son la excepción, por lo que **LE CORRESPONDE ENTONCES AL DEMANDANTE PROBAR LA CULPA DEL GALENO**; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente. Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado, se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer los cánones señalados por la *lex artis*, máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo o la de disparar un arma de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en el caso de la cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido, el tratadista y exmagistrado de la Corte, Javier Tamayo Jaramillo expresó: *“Tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa deber ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que alea de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado”*. En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general propugnan la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad del detrimento del demandado o del deudor en su orden. Decir que la carga de la prueba se debe ajustar a la realidad del caso, es



romper moldes prefijados de prueba, para permitir la ágil y consciente hermenéutica del fallador; porque el juez no es aplicador silente de la norma, es creador de valores sociales, de reglas de convivencia y garante de derechos.

EN EL PRESENTE CASO ES DEBER DE LA PARTE DEMANDANTE PROBAR SI LA ATENCIÓN MÉDICA PRESTADA A LA SEÑORA MELISSA GALLEGO QUINCHIA EN LA FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA FUE LA CAUSA QUE GENERÓ LAS COMPLICACIONES DE LA APENDICITIS AGUDA, ES DECIR QUE LA PARTE DEMANDANTE DEBE PRESENTAR UNA PRUEBA INEQUÍVOCA QUE PERMITA DE MANERA CLARA ESTABLECER SI LA ATENCIÓN PRESTADA EN NUESTRA INSTITUCIÓN FUE LO QUE GENERÓ INELUDIBLEMENTE EL SURGIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES QUE PRESENTÓ EN SU EVOLUCIÓN MEDICA Y QUE CON ELLO SE CONFIGURARON LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES QUE RECLAMAN.

4. EXCEPCIÓN DE FONDO DE INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA CULPA.

Excepción que se fundamenta en la forma en que actuó el personal médico de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA, quienes con total diligencia le brindaron a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, toda la atención y el cuidado requerido, ajustándose a los protocolos y guías médicas sin asomo alguno de conducta negligente, imprudente e imperita.

Es así como la presente excepción encuentra pleno fundamento en lo establecido en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981, el cual consagra lo siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”

En ese sentido el Consejero de Estado Alier Hernández, se pronunció en la Sentencia del 30 de enero de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez:

“Los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.”

Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres:

“Creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener

por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo”

“Todo acontecimiento dañoso ocurrido al paciente sin que una torpeza y más generalmente una culpa pueda ser imputada al médico y sin que ese daño tenga relación con el estado inicial del paciente o con su evolución previsible”.

Es sumamente importante resaltar que no toda mala praxis genera responsabilidad profesional. Para que esta se configure deben cumplirse una serie de presupuestos:

En primer término, el acto médico cuestionado debe causar un DAÑO. Si no hay daño, no hay obligación de responder. Sin embargo, la sola presencia del mismo no es suficiente para determinar la existencia de responsabilidad profesional, sino que es necesario establecer el NEXO DE CAUSALIDAD entre ese efecto dañoso y el hecho que suscita la responsabilidad invocada. Por último, debe existir un FACTOR DE ATRIBUCIÓN, el cual puede definirse como la razón suficiente por la cual una persona física o jurídica que ha producido un daño debe repararlo. En el caso del profesional de la salud este factor de atribución es en general la culpa del mismo (si fue NEGLIGENTE, IMPERITA O IMPRUDENTE). Si no hay culpa, no habrá responsabilidad. En el caso de las instituciones médicas en general, el factor de atribución es el deber de seguridad que tienen por lo que ocurre en sus instalaciones.

Conforme a lo anterior no se puede predicar otra cosa sino la **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD** de la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA, por cuanto que no se configuran los elementos estructurales de la culpa, dado que **NO HUBO IMPERICIA**, pues nuestra institución es una entidad centenaria que presta servicios de salud en las diferentes especialidades, cumpliendo a cabalidad con todos los requisitos exigidos para la habilitación del II nivel de complejidad, según las directrices dictadas por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, al igual que el personal médico y el personal asistencial que participó de la atención dispensada a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA pues se trata de personal médico idóneo, profesional, quienes de acuerdo con sus conocimientos científicos y la vasta experiencia en el manejo de pacientes con los signos clínicos con los que consultó el paciente, indicaron el mejor manejo, actuando de manera perita y diligente en los servicios dispensados a la misma, todo ello se evidenció en el manejo médico suministrado en donde siempre primó por encima de todo la salud y la vida de la paciente, sin asomo alguno de querer generarle daño.

De igual forma, **tampoco se puede predicar que hubo NEGLIGENCIA**, pues la atención dispensada a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, fue oportuna y adecuada ya que durante los días de estancia hospitalaria en nuestras instalaciones no hubo en ningún momento descuido u omisión en la atención brindada, por el



contrario siempre hubo cuidado, observación y monitorización estricta tanto por el personal médico general y especialista, como por el personal enfermería y asistencial en general, quienes volcaron todos sus conocimientos y atención en pro de la salud de la paciente.

Y mucho menos se puede predicar IMPRUDENCIA en la atención prestada a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, dado que la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA** puso todos los medios tecnológicos y humanos con los que contaba con el fin de prodigarle una atención en debida forma de acuerdo a las patologías que presentaba, todo en el marco de lo establecido en la lex artis, por lo que el manejo instaurado estuvo orientado, a la mejoría de la salud de la paciente, sin asomo alguno de algún actuar imprudente.

5. EXCEPCIÓN DE FONDO DE PERICIA, DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO.

El personal médico de la Fundación Hospital San José de Buga actuó como quedará probado en el proceso con adecuada diligencia, al brindarle a la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA, toda la atención y cuidados requeridos, conducta que no denota sino el actuar diligente y perito en el manejo médico brindado.

Es sumamente importante resaltar que la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA fue atendida por profesionales médicos **IDÓNEOS y CALIFICADOS**, quienes de acuerdo con sus conocimientos científicos y la amplia y vasta experiencia prestaron los servicios médicos que requirió la paciente, actuando de manera perita, diligente, pertinente y oportuna durante los días de estancia hospitalaria de la paciente en nuestras instalaciones.

MEDIOS DE PRUEBA A SOLICITAR

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

1. Sírvasse señor Juez, hacer comparecer a su Despacho a la demandante señores **MELISSA GALLEGO QUINCHIA, CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA, INES QUINCHIA IBAGUÉ Y ABSALON DE JESUS GALLEGO QUINCHIA** para que en Audiencia Pública (presencial o virtual), absuelvan bajo la gravedad del juramento, el interrogatorio de parte que en forma escrita o verbal he de formularle, sobre los hechos de la demanda y razones y fundamentos de la contestación de la demanda, con la advertencia que su inasistencia convalide y de por ciertos los hechos materia del cuestionario, para lo cual solicito a su Señoría fijar fecha y hora para tal fin. Los demandantes podrán ser ubicados en las siguientes direcciones informadas en su demanda:

1. **MELISSA GALLEGO QUINCHIA:** Calle 11 No. 13-17 en la ciudad de Buga, Valle
Correo electrónico: gallegoquinchiajudicial@gmail.com

2. **CATALINA ANDREA GALLEGO QUINCHIA:** Calle 11 No. 13-17 en la ciudad de Buga, Valle
Correo electrónico: gallegoquinchiajudicial@gmail.com

3. **INES QUINCHIA IBAGUÉ:** Calle 11 No. 13-17 en la ciudad de Buga, Valle
Correo electrónico: gallegoquinchiajudicial@gmail.com

4. **ABSALON DE JESUS GALLEGO QUINCHIA:** Calle 11 No. 13-17 en la ciudad de Buga, Valle Correo electrónico: gallegoquinchiajudicial@gmail.com

2. PRUEBA DOCUMENTAL:

Solicito al Despacho se tengan como pruebas los siguientes documentos, los cuales se aportan así:

1. Poder a mi favor otorgado por el Doctor CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO, en calidad de Representante Legal de la Fundación Hospital San José de Buga.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la Fundación Hospital San José de Buga emitido por la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca.
3. Copia completa de la Historia Clínica de la Fundación Hospital San José de Buga de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA.
4. Copia documento científico "Complicaciones de la Apendicectomía por Apendicitis Aguda, Zenén Rodríguez Fernández.

3. PRUEBA TESTIMONIAL

Solicito respetuosamente al despacho se sirva citar a las personas que más adelante indico, quienes son todos mayores de edad y vecinos de la ciudad de Buga, para que comparezcan a diligencia de audiencia, previa exhibición de la Historia Clínica de la señora MELISSA GALLEGO QUINCHIA para que declaren bajo la gravedad del juramento desde el punto de vista técnico-científico sobre las patologías por la cual consultó la paciente a nuestra institución, sobre el estado de salud de la paciente al momento de su ingreso a nuestra institución, sobre los signos y síntomas que presentó durante la atención prestada en la FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA el día 23 de abril de 2013 y posteriormente el día 27 de abril de 2013 y si el manejo médico instaurado durante esas atenciones se encontraba acorde con los cánones, guías y protocolos médicos reconocidos para la atención de una paciente con consultó al servicio de urgencias de nuestra institución por remisión realizada de otro centro asistencial por presentar un cuadro clínico de dolor abdominal, siendo valorado en el servicio de urgencias de nuestra institución y diagnosticada inicialmente con una COLELITIASIS y posteriormente con una Apendicitis Aguda, de igual manera para que informen de acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica si la atención prestada durante la estancia de la paciente en la FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA fue perita, pertinente, oportuna y eficaz; ellos son:



1. Dr. ARMANDO CORTEZ, Médico Patólogo. Correo Electrónico: acortez1959@hotmail.com
2. Dr. JUAN CARLOS LÓPEZ VILLEGAS. Médico Internista. Correo Electrónico: vivi-1704@hotmail.com
3. Dr. AYMER FERNANDO OSPINA T., Médico Cirujano General, Correo Electrónico: aymerospina@hotmail.com
4. Dr. GABRIEL FRANCISCO TORRES GARCIA. Médico Internista. Correo Electrónico. gafratoga1@gmail.com
5. Dr. ALVARO HERNAN ORREGO. Médico Internista. Correo Electrónico. alvaro_orrego@hotmail.com
6. Dr. JULIAN RENGIFO ESCOBAR. Médico Radiólogo. Correo Electrónico: atencionusuario@imagenesdx.com Tel: 315-4782907

Todos mayores de edad, quienes pueden ser citados a los correos electrónicos señalados o en la Carrera 8 No. 17-52 de esta ciudad de Buga, Correo electrónico: juridico@fhsjb.org

5. RESERVA DEL DERECHO A INTERROGAR

Señor Juez me reservo el derecho a interrogar a todas las partes del proceso inclusive a los llamados en Garantía y a los testigos que vayan a rendir testimonio en el presente proceso, esto con fin de indagar sobre los hechos de la presente demanda y sus contestaciones que sirvan de sustento a la defensa de mi representada.

6. CONTRADICCION DEL DICTAMEN PERICIAL PRESENTADO POR LA PARTE DEMANDANTE:

Conforme a las prerrogativas consagradas en el Artículo 228 del Código General del Proceso – CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN, respetuosamente solicito señor Juez hacer comparecer a Audiencia al Doctor JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA, Médico Cirujano General, Adscrito a la Universidad CES, con el fin de que rinda aclaración sobre el Dictamen Médico Pericial presentado y sus conclusiones del caso de la señora MELISSA GALLEGUO QUINCHIA, y así mismo de respuesta al cuestionario que de manera verbal o escrita le formularé.

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

1. Me permito informar al Despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación de la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía a la **ASEGURADORA SEGUROS COLPATRIA S.A**, hoy **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** identificada con NIT No. 860.002.184-6 a fin de que se sirva

disponer el trámite correspondiente, conforme lo establece el artículo 64 del Código General del Proceso.

Lo anterior, teniendo en cuenta que la **ASEGURADORA SEGUROS COLPATRIA S.A.**, hoy **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A** era la entidad aseguradora de la Responsabilidad Civil Para Clínicas y Hospitales y/o Centros Médicos de la Fundación Hospital San José de Buga, mediante la **Póliza No. 8001066334** con vigencia del 30 de mayo de 2012 al 30 de mayo de 2013 y que se encontraba vigente para la ocurrencia de los hechos materia de la presente demanda (23 de abril de 2013).

2. Me permito informar al Despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación de la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía a la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** identificada con NIT No. 860.524.654-6 a fin de que se sirva disponer el trámite correspondiente, conforme lo establece el artículo 64 del Código General del Proceso.

Lo anterior teniendo en cuenta que la **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** es la entidad aseguradora de la Responsabilidad Civil Clínicas y Centros Médicos de la Fundación Hospital San José de Buga, mediante la **Póliza No. 660-88-994000000076 Anexo 0**, con vigencia del 30 de agosto de 2023 al 30 de agosto de 2024 y que se encontraba vigente para la fecha en que la parte demandante realizó la notificación de la presente demanda, la cual se realizó el día 18 de marzo de 2024.

3. Me permito informar al Despacho que mediante escrito separado al texto de la presente contestación de la demanda, estoy presentando Llamamiento en Garantía a los **HEREDEROS INDETERMINADOS** del Doctor **GIOVANNI RAFFAELE ASCIONE CALERO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.682.854, quien falleció el día 2 de junio del año 2017 y quien fuere el Médico Cirujano General que valoró, diagnosticó y realizó la cirugía de COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA a la señora MELISSA GALLEGUO QUINCHIA el día 23 de abril de 2013, a fin de que se sirva disponer el trámite correspondiente, conforme lo establece el artículo 64 del Código General del Proceso.

ANEXOS

Me permito anexar los siguientes documentos:

1. Los documentos enunciados en el acápite de pruebas.
2. Copia de la presente contestación y sus anexos en formato pdf.

NOTIFICACIONES

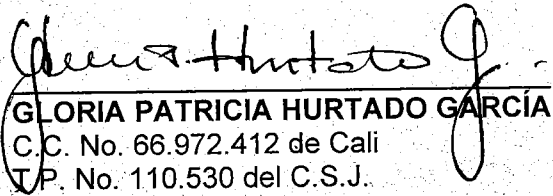
La FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA a través de la suscrita y de su Representante Legal recibimos notificaciones en la Carrera 8 No. 17-52 de la Ciudad de Guadalajara de Buga (V), correo electrónico: gerente@fhsjb.org y juridico@fhsjb.org.



Los demandantes y su apoderado en las direcciones indicadas en la demanda.

Las personales serán recibidas en la Carrera 8 No. 17-52 de la ciudad de Guadalajara de Buga (V) o en la secretaria de su Despacho, correo electrónico juridico@fhsjb.org, teléfono: 2361000 Ext. 183, celular: 300-6768611.

Atentamente,


GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA
C.C. No. 66.972.412 de Cali
T.P. No. 110.530 del C.S.J.

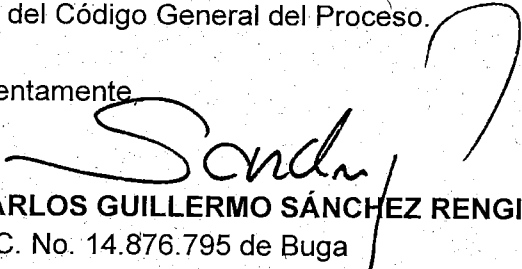
Señores
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUGA
E. S. D.

REFERENCIA: PODER ESPECIAL.

CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.876.795 de Buga (V), correo electrónico: gerente@fhsjb.org, actuando en calidad de Gerente y Representante Legal de la **FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**, identificada con el NIT. 891.380.054-1, según consta en el Acta No. 293 del 29 de junio de 2021 de la Junta Directiva de la Fundación Hospital San José de Buga, todo según consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal emitido por la Gobernación del Valle del Cauca, por medio del presente escrito me permito manifestar que confiero **PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE** a la Doctora **GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA**, mayor de edad y vecina de Buga (V), identificada con cédula de ciudadanía No. 66.972.412 de Cali (V), abogada en ejercicio y portadora de la Tarjeta Profesional No. 110.530 del Consejo Superior de la Judicatura, correo electrónico: juridico@fhsjb.org, para que en nuestro nombre y representación conteste, tramite y lleve hasta su fin **PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA** propuesto por la señora **MELISSA GALLEGUO QUINCHIA Y OTROS** en contra de **LA FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA Y LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA COMFAMILIAR ANDI – COMFANDI**. RAD: 76-111-31-03-003-2023-00060-00

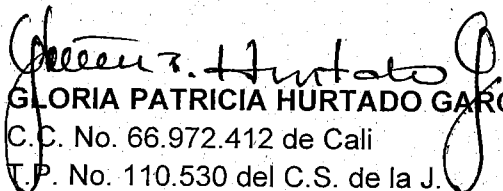
La Doctora **GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA**, queda expresamente facultada para recibir, desistir, renunciar, reasumir en cualquier tiempo el poder otorgado, sustituir el poder con las facultades a ella otorgada, presentar recursos, recibir y retirar toda clase de documentos, formular peticiones que estime pertinentes y todo aquello que conlleve a la buena marcha del presente mandato de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Código General del Proceso.

Atentamente,



CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO
C.C. No. 14.876.795 de Buga
Representante Legal
Fundación Hospital San José de Buga.

Acepto,



GLORIA PATRICIA HURTADO GARCÍA
C.C. No. 66.972.412 de Cali
T.P. No. 110.530 del C.S. de la J.



NOTARIA SEGUNDA DEL CÍRCULO DE BUGA
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
Ante el Notario Segundo del Círculo de Buga compareció

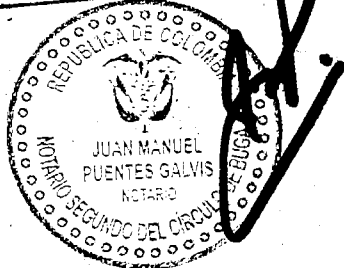
CARLOS GOSUORMO SANCHEZ N.
C.C. 14876795


quien se identificó de BUGA y declaró que el contenido del presente documento es la suya. 6 ABR 2024

[Firma]

JUAN MANUEL PUENTES GALVIS
NOTARIO SEGUNDO DEL CÍRCULO DE BUGA

HUELLA TOMADA A SOLICITUD DEL INTERESADO



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

1.220-02

A SOLICITUD DE PARTE INTERESADA

CERTIFIC O

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 la carrera 8 # 17-52 del 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. 14.876.795 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 08 días del mes de Abril de 2024.


Nota: Se adhieren Estampillas Pro_Universidad del Valle \$13.000, Estampillas Pro_Hospitales Universitarios \$13.000, Estampilla Pro - Cultura \$5.300, Estampillas de Pro-Salud \$5200, Estampillas Pro_Desarrollo del Valle del Cauca \$4.800, Derechos por trámite ante el Departamento \$4800,Proelectrificacion rural \$ 14100.


Cualquier enmendadura anula este documento.



ANA DOLORES LORZA
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA
Secretaría de Salud Departamental

Elaboró y verificó: Hugo Trujillo Penagos , Contratista SSVC OK





Redu No: 89010000000492987 C.E. 8913800541
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO JURIDICO
CONSTANCIAS O CERTIFICACIONES DE PERSONERIA JURIDICA
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 40600
16855802 04/04/2024 10:46:20 a.m 1 DE 1

Complicaciones de la apendicectomía por apendicitis aguda

Complications of the appendicectomy due to acute appendicitis

Zenén Rodríguez Fernández

Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Informática en Salud.
Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Provincial Docente «Saturnino Lora». Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La apendicectomía por apendicitis aguda es la operación de urgencia más común en los servicios quirúrgicos, pero no está exenta de complicaciones condicionadas por factores poco conocidos, cuya determinación podría disminuir la morbilidad y mortalidad por esta causa. Fue objetivo de esta investigación identificar algunos factores relacionados con la aparición de complicaciones en los pacientes apendicectomizados por apendicitis aguda.

MÉTODOS. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo de 560 pacientes apendicectomizados, con diagnóstico histopatológico de apendicitis aguda, egresados del Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente «Saturnino Lora» de Santiago de Cuba durante el 2006.

RESULTADOS. El 21,6 % de la serie sufrió algún tipo de complicación, principalmente la infección del sitio operatorio. Las complicaciones aumentaron en relación con la edad y se presentaron más frecuentemente en los pacientes con enfermedades asociadas, estado físico más precario, mayor tiempo de evolución preoperatoria, así como en las formas histopatológicas más avanzadas de la afección (en las que se incluyen los 4 pacientes fallecidos). La aparición de tales complicaciones puede ser causa de reintervenciones y de aumento de la estadía hospitalaria.

CONCLUSIONES. El diagnóstico precoz de la enfermedad y la apendicectomía inmediata con una técnica quirúrgica adecuada previenen la aparición de complicaciones posquirúrgicas y determinan el éxito del único tratamiento eficaz contra la afección más común que causa el abdomen agudo, cuyo pronóstico depende en gran medida y entre otros factores, del tiempo de evolución preoperatoria y de la fase en que se encuentre el proceso morboso al realizar la intervención.

Palabras clave: Abdomen agudo, apendicitis, apendicectomía, complicaciones posoperatorias, cirugía, servicios médicos de urgencia, atención secundaria de salud.

ABSTRACT

INTRODUCTION. Appendectomy due to acute appendicitis is the commonest urgency operation in surgical services but it is not exempt from complications conditions by not much known factors, whose determination could decrease the morbidity and mortality due to this cause. The aim of present research was to identify some factors related to appearance of complications in patients underwent appendectomy due to acute appendicitis.

METHODS. A prospective, observational and descriptive study was conducted in 560 appendectomy patients histologically diagnosed with acute appendicitis, discharged from the General Surgery Service of the "Saturnino Lora" Teaching Hospital of Santiago de Cuba province during 2006.

RESULTS. The 21,6% suffered some type of complication mainly a infection in operative site. Complications increased in relation to age and were more frequent in patients presenting with associated diseases, with a more precarious status, a longer preoperative course time, as well as in the more advanced histopathological ways of infection including those 4 deceased. Appearance of such complications may be the cause of re-interventions and the length of hospital stay.

CONCLUSIONS. Early diagnosis of disease and the immediate appendectomy using an appropriate surgical technique prevent the appearance of postsurgical complications and determine the success of the only effective treatment against the commonest infection provoking the acute abdomen, whose prognosis depends mainly and among other factors on the preoperative course time and on the phase of the morbid process at intervention.

Key words: Acute abdomen, appendicitis, appendectomy, postoperative complications, surgery, urgent medical services, secondary health care.

INTRODUCCIÓN

Tan pronto se defina el diagnóstico de la apendicitis aguda debe efectuarse la apendicectomía, por cuanto los resultados de la intervención quirúrgica se hallan relacionados con la precocidad de esta última¹⁻³ y con la evolución del proceso inflamatorio apendicular.²⁻⁴

Este proceder está indicado, tanto en los casos confirmados, como en los en que la misma no pueda ser excluida del diagnóstico diferencial, puesto que la morbilidad y mortalidad ocasionadas por una exploración del abdomen, bien a través de la laparotomía convencional o de la videolaparoscópica, son, apreciablemente, menores

que las producidas al dejar evolucionar un apéndice inflamado hacia sus fases más graves (gangrenosa y perforada), sobre todo en niños y ancianos.^{4,5}

Las complicaciones de las intervenciones por apendicitis aguda no son infrecuentes, a pesar de que los avances tecnológicos de la cirugía y de la anestesiología y reanimación, reducen al mínimo el traumatismo operatorio, de la existencia de salas de cuidados intensivos y cuidados intermedios, para la atención de pacientes graves y de que hoy se utilizan antibióticos cada vez más potentes.^{6,7}

Se citan, entre otras, las siguientes: serosidad sanguinolenta en la herida quirúrgica por cuerpo extraño o hemostasia deficiente, abscesos parietal e intraabdominal, hemorragia, flebitis, epiploítis, obstrucción intestinal, fístulas estercoreáceas, evisceración y eventración.⁸

En los últimos 50 años ha ocurrido un dramático descenso de la mortalidad asociada a la apendicitis aguda (desde 26,0 hasta menos del 1,0 %). Sin embargo, la morbilidad todavía hoy refleja una alta incidencia de perforaciones (17,0 al 20,0 %) a pesar de los diagnósticos realizados por imágenes y del desarrollo biotecnológico alcanzado.^{6,7}

La apendicetomía por apendicitis aguda continúa siendo hoy la operación de urgencia más frecuente en los servicios quirúrgicos y, a pesar de eso, las causas que condicionan sus complicaciones son aún poco conocidas, por lo que su determinación sería importante para disminuir la morbilidad y mortalidad posoperatorias,⁷⁻⁹ razón que justifica este trabajo, cuyo objetivo fue identificar algunos factores relacionados con la aparición de complicaciones en los pacientes apendicetomizados por esta enfermedad tan común, en especial los concernientes a: edad, enfermedades asociadas, estado físico, tiempo de evolución preoperatoria, formas anatomopatológicas, causas de reintervenciones, estadía hospitalaria y estado al egreso.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo y descriptivo de 560 pacientes apendicetomizados en el servicio de Cirugía General del Hospital Universitario «Saturnino Lora» de Santiago de Cuba, egresados con el diagnóstico histopatológico de apendicitis aguda durante el año 2006.

Para eso se realizaron las coordinaciones pertinentes con los departamentos de Estadísticas y Anatomía Patológica de la citada unidad, con la finalidad de revisar las historias clínicas de los pacientes, así como los resultados de las biopsias y necropsias.

Se excluyeron los casos que luego del ingreso por una presunta apendicitis aguda, egresaron con otro diagnóstico y se incluyeron los que ingresaron por otro dictamen médico y egresaron con la confirmación histopatológica de la enfermedad.

Del total de la serie, 118 presentaron complicaciones posoperatorias. El dato primario se recogió en una encuesta y se procesó en forma computadorizada. Los resultados fueron validados mediante la prueba de ji al cuadrado de independencia, siempre con un error máximo permisible de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

En la [tabla 1](#) se aprecia que en los 108 pacientes (21,1 %) con complicaciones, la infección del sitio operatorio incisional superficial (herida) fue la de mayor frecuencia (16,1 %), seguida de la dehiscencia de la herida (3,9 %) y otras en menor escala. Hubo pacientes con más de una complicación.

Tabla 1. Distribución de pacientes según complicaciones

Complicaciones posoperatorias	No.	%*
De la pared		
Infección del sitio operatorio (herida)	90	16,1
Dehiscencia de la herida	22	3,9
Evisceración	1	0,2
Gastrointestinales		
Íleo paralítico	15	2,7
Dilatación aguda gástrica	1	0,2
Oclusión intestinal por bridas	1	0,2
Urinarias		
Infección urinaria	10	1,8
Respiratorias		
Bronconeumonía	8	1,5
Serosa peritoneal		
Absceso subfrénico derecho	2	0,3
Absceso del saco de Douglas	1	0,2
Abscesos múltiples interasas	1	0,2
Otras		
Sepsis generalizada	4	0,7
Tromboflebitis en miembro inferior derecho	2	0,3
Flebitis en miembros superiores	5	0,9
Total	165	29,6

* % respecto al total de la serie.
Fuente: Historias clínicas.

La [tabla 2](#) muestra que el 43,8 y el 75,8 % de los casos con apendicitis gangrenosa y perforada respectivamente, evolucionaron con complicaciones posoperatorias mientras que solo el 10,6 y el 14,7 % de los que tenían las formas temprana y supurada respectivamente, las presentaron.

Tabla 2. Distribución de pacientes según diagnóstico anatomopatológico y complicaciones

Complicaciones	Formas anatomopatológicas									
	Temprana		Supurada		Gangrenosa		Perforada		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Con complicaciones	9	10,6	55	14,7	32	43,8	22	75,8	118	21,1
Sin complicaciones	76	89,4	318	85,3	41	56,2	7	24,2	442	78,9
Total	85	15,2	373	66,6	73	13,0	29	5,2	560	100,0

p < 0,01.
Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 3 se observa que el 66,6 % de la serie corresponde a pacientes menores de 30 años y la mediana de edad resultó mucho menor en los casos sin complicaciones que en los que la presentaron, a pesar que la distribución porcentual por grupos etarios es similar para ambos casos.

Tabla 3. Distribución de pacientes según complicaciones y edad

Edad (años)	Con complicaciones		Sin complicaciones		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 20	36	30,5	164	37,1	200	35,7
20 - 29	22	18,7	151	34,2	173	30,9
30 - 39	27	22,9	61	13,8	88	15,7
40 - 49	11	9,3	35	7,9	46	8,2
50 - 59	10	8,5	10	2,3	20	3,6
60 - 69	7	5,9	14	3,2	21	3,7
70 - 79	5	4,2	7	1,5	12	2,2
Total	118	21,1	442	78,9	560	100,0
Mediana	34,5		24,3		25,5	

p < 0,01.
Fuente: Historias clínicas.

La tabla 4 muestra que las enfermedades asociadas predominantes fueron hipertensión arterial, asma bronquial y úlcera duodenal seguidas de otras en menor escala y en el 36,7 % de los pacientes que las padecían se presentó algún tipo de complicación.

Tabla 4. Distribución de pacientes según enfermedades asociadas y complicaciones

Enfermedades asociadas	No.	%
Hipertensión arterial	32	5,7
Enfermedad bronquial alérgica (asma)	28	5,0

Úlcera péptica duodenal				14	2,5	
Cardiopatías				7	1,2	
Infección urinaria				7	1,2	
Otras				30	5,5	
Complicaciones	Con enfermedades asociadas		Sin enfermedades asociadas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Con complicaciones	40	36,7	78	17,3	118	21.1
Sin complicaciones	69	63,3	373	82,7	442	78.9
Total	109	19,5	451	80,5	560	100,0

p < 0,01.
Fuente: Historias clínicas.

En la tabla 5 se advierte que la mediana del tiempo de evolución preoperatoria fue mayor (50,6 h) en los casos que presentaron complicaciones en comparación, con los que no se constataron (42,1 h), resultados estadísticamente significativos.

Tabla 5. Distribución de pacientes según tiempo de evolución preoperatoria y complicaciones

Tiempo de evolución preoperatoria (horas)	Con complicaciones		Sin complicaciones		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
0 - 12	3	2,5	12	2,7	15	2,7
13 - 24	8	6,8	89	20,1	97	17,3
25 - 36	16	14,5	89	20,1	105	18,8
37 - 48	19	16,1	165	37,4	184	32,8
49 - 60	20	16,9	12	2,7	32	5,7
61 - 72	20	16,9	10	2,3	30	5,3
Más de 72	32	27,1	65	14,7	97	17,4
Total	118	21,1	442	78,9	560	100,0
Mediana	50,6		42,1		45,5	

p < 0,01.
Fuente: Historias clínicas.

DISCUSIÓN

Según diversos trabajos, las complicaciones luego de una apendicectomía por apendicitis aguda tienen lugar en cerca del 20,0 % de los pacientes.⁷⁻¹⁰ Todos afirman que la infección del sitio operatorio es la complicación más frecuente de la

apendicectomía, la que ocurre en 30,0 a 50,0 % de los intervenidos, seguida de los abscesos intraabdominales y de las gastrointestinales (íleo paralítico posoperatorio).

En esta casuística, las complicaciones se produjeron en 118 enfermos, para el 21,1 % del total. Aquí también las infecciones de la pared fueron las de mayor frecuencia, encabezadas por la incisional superficial y la dehiscencia de la herida quirúrgica, seguidas del íleo paralítico, la infección urinaria y la bronconeumonía en ese orden.

Algunos autores¹⁰⁻¹² opinan que la infección del sitio operatorio depende de muchos factores, entre los que se citan: la virulencia del germen causal, la respuesta del paciente a la infección, la habilidad del cirujano, el criterio para determinar que existe una infección, así como el estado del apéndice en el acto quirúrgico, señalando que la frecuencia de esta complicación abarca desde el 5,0 % para las apendicitis tempranas hasta el 75,0 % de las perforadas.^{13,14} No obstante, el 4,4 % de los pacientes, en los cuales se constató infección del sitio quirúrgico tenían apendicitis agudas tempranas; el 13,7, 30,8 y 37,8 %, supuradas, gangrenosas y perforadas, respectivamente.

Estos resultados ponen de manifiesto con gran significación estadística cómo el porcentaje de complicaciones se eleva a medida que aparecen los estadios más graves de esta afección, pues el 10,6 % de los enfermos con apendicitis aguda temprana sufrió complicaciones, así como también el 14,7 % de los que presentaron la forma supurada y el 43,8 y el 75,8 % de los que tenían las variedades gangrenosa y perforada, respectivamente.

La vía de acceso utilizada en el grupo mayoritario de esta casuística fue la incisión paramedia derecha infraumbilical, que se practicó en 277 de estos (49,5 %), seguida de la videolaparoscópica en 169 (30,2 %) y la de Mc Burney en 114 (20,3 %).

Se presentó infección del sitio operatorio en 65 pacientes (23,4 %) con incisiones paramedias derechas infraumbilicales, en 15 (13,2 %) con incisiones de Mc Burney y 10 (5,9 %) en las de videolaparoscopia, es decir, predominó la infección del sitio quirúrgico en incisiones paramedias.

Aunque no es objetivo de este estudio comparar la cirugía videolaparoscópica con la laparotomía convencional,^{15,16} hubo necesidad de convertir cuatro intervenciones videolaparoscópicas iniciales (2,4 %), en las que fueron realizadas incisiones paramedias derechas infraumbilicales, dos de las cuales se infectaron.

La indicación de la vía laparoscópica se decidió por el especialista, sin un protocolo establecido y por comenzar a realizarse este tipo de cirugía en urgencias en el hospital, se seleccionaron pacientes, en los cuales no había dudas diagnósticas, especialmente varones delgados o en los de acceso dificultoso (obesos, laparotomizados), y no se efectuó en los de diagnóstico incierto (mujeres, edad avanzada) a diferencia de otras series.¹⁶⁻¹⁹

Se considera importante señalar una posible complicación específica tras apendicectomía laparoscópica (*postlaparoscopic appendectomy complication*; PLAC, por sus siglas en inglés) descrita por Serour en 2005.^{17,18} Se trata de una infección intraabdominal, sin formación de absceso, desarrollada en pacientes dados de alta tras un posoperatorio sin incidencias, cuyos criterios para el diagnóstico son:

- Clínico: apendicectomía no complicada, estado asintomático al egreso hospitalario, aparición de dolor en cuadrante inferior derecho, fiebre y leucocitosis luego del alta.
- Anatomopatológico: apendicitis no complicada; se excluyen las gangrenosas o perforadas.
- Ecográfico: asas de intestino con paredes engrosadas, grasa mesentérica edematosa o líquido libre, sin imagen evidente de colección intraperitoneal.

Según estos criterios, se encontraron 4 casos, que representan el 2,4 % del total de las apendicectomías laparoscópicas. Todos reingresaron y se recuperaron después 7 u 8 días de tratamiento antibiótico de amplio espectro; ninguno precisó reintervención o drenaje externo.

Estos resultados obliga a considerar que la forma histopatológica no es la única que incide en la aparición de la infección del sitio operatorio y que la aplicación de un procedimiento quirúrgico idóneo deviene factor decisivo en la prevención de esta.

Otros autores^{16,19,20} expresan al respecto que la profilaxis fundamental de la infección del sitio quirúrgico se basa en una técnica operatoria adecuada, la cual se minusvalora frecuentemente en la actualidad.

La apendicitis aguda se presenta con mayor frecuencia en pacientes jóvenes, como ocurre en este estudio, por cuanto, el análisis de los distintos grupos de edades arrojó diferencias estadísticamente significativas, pues aunque la distribución porcentual de los pacientes que presentaron complicaciones fue bastante similar a la de aquellos en que no se constataron, la mediana de edad resultó considerablemente menor en éstos últimos (34,5 y 24,3 años respectivamente). Otros autores^{4,21} plantean un incremento notable de las complicaciones paralelamente con la edad.

Las complicaciones posoperatorias aparecieron en esta serie sin apenas diferencia en ambos sexos (el 19,9 % en el femenino y el 22,5 % en el masculino). Estos hallazgos concuerdan con los de algunos trabajos,^{4,22} aunque otros notifican mayor número de complicaciones en los hombres.^{8,4,12}

Es oportuno señalar que en un tercio de las féminas que se complicaron se constató inflamación pélvica durante la intervención. Es significativo también que en el período de estudio fueron laparotomizadas 18 gestantes por apendicitis aguda en fases temprana o supurada durante el primer o segundo trimestres de embarazo, en las cuales no se evidenciaron complicaciones después de la apendicectomía.

Las enfermedades asociadas contribuyen, de manera marcada, al aumento de la morbilidad y la mortalidad posoperatorias en todas las edades, pero en particular en los mayores de 60 años.^{4,12,13,22}

Las afecciones concomitantes más frecuentes en esta casuística fueron: la hipertensión arterial y el asma bronquial, seguidas en orden descendente por la úlcera péptica duodenal, las cardiopatías, la infección urinaria y otras en proporción menor.

De los pacientes con enfermedades asociadas, en 40 (36,7 %) tuvo lugar algún tipo de complicación, mientras que esto solo ocurrió en 78 (17,3 %) de los que no padecían de ninguna afección concomitante.

Casi la totalidad de los pacientes con complicaciones tenían un estado físico preoperatorio catalogado ASA IIe y ASA IIIe, según la clasificación establecida por la Sociedad Americana de Anestesiología (*American Society of Anaesthesiology*; ASA, por sus siglas en inglés) que corresponde en ambos grupos para operados de urgencia (e) y en el primero incluye los ancianos y pacientes con enfermedad sistémica leve, controlada y no incapacitante relacionada o no con la causa de la intervención y en el segundo aquellos con enfermedad sistémica grave, pero no incapacitante o varias afecciones concomitantes compensadas.

La significación estadística de este resultado evidencia que los pacientes que se intervienen con un estado físico más precario tienen peor pronóstico, porque aumentan las posibilidades de presentar complicaciones posoperatorias, lo que coincidió con otros reportes.^{23,24}

Respecto a la aparición de complicaciones posquirúrgicas en relación con el tiempo de evolución preoperatoria, se encontró que este fue mayor (50,6 h) en el grupo de pacientes en que se constataron, en comparación con aquellos en los que no acontecieron (42,1 h), resultado de gran significación desde el punto de vista estadístico.

Esta serie evidenció que el número de complicaciones posoperatorias comienza a aumentar a partir de las 48 h de evolución de la enfermedad hasta alcanzar el mayor porcentaje en los pacientes con más de 72 (27,1 %).

Varios autores¹²⁻¹⁴ aseveran que la demora en el tratamiento quirúrgico fue la principal causa de complicaciones y de mortalidad posoperatoria en sus casuísticas, pues eso permite la progresión del proceso inflamatorio apendicular y la presentación de las formas más graves de la afección, con riesgo evidente para la vida del paciente. Resalta el hecho de que en esta serie, solo se complicaron 3 casos (2,5 %) de los operados antes de las 12 h del comienzo de las manifestaciones clínicas.

En esta serie se reportaron 6 accidentes quirúrgicos (4 perforaciones de asas delgadas y 2 deserosamientos de ciego), pero estos no guardan relación con la presencia de complicaciones. No obstante, fueron reintervenidos 24 integrantes (4,3 %), en su gran mayoría (18) por dehiscencia de la herida quirúrgica y el resto a causa de evisceración (1), oclusión intestinal por bridas (1), absceso del saco de Douglas (1) y absceso subfrénico derecho (2). Otros autores^{6,20,25} reportan reintervenciones debido fundamentalmente a abscesos intraabdominales y evisceración.

En 230 de estos pacientes la estadía hospitalaria fluctuó entre 5 y 9 días y de estos el 7,2 % sufrió complicaciones; hecho que no sucedió en ninguno de los 188 cuyo tiempo de hospitalización fue de 4 días o menos.

En la totalidad de los operados con 10 días o más de estadía aparecieron complicaciones. La mediana de los días de estadía ascendió a 5,5 para toda la casuística, pero conviene destacar que se elevó significativamente a 14,5 en los pacientes con complicaciones y que fue de 4,9 en los que evolucionaron sin ellas. Estos resultados coinciden con otras publicaciones.^{21,22}

Es importante señalar que egresaron vivos 556 enfermos, que representan 99,3 % del total de esta serie, los cuales no presentaron complicaciones sépticas intraabdominales, a diferencia de otros reportes^{18,19} lo que se atribuye a la aplicación

de antibioticoterapia de amplio espectro, como parte de la preparación preoperatoria de urgencia, el lavado adecuado de la cavidad peritoneal con soluciones antisépticas durante la intervención y la utilización de drenajes intracavitarios exteriorizados por contrabertura de la pared abdominal en los pacientes en que se consideró necesario, así como el traslado inmediato de los graves operados a las salas de cuidados intensivos y cuidados intermedios una vez terminada la intervención y la recuperación anestésica.

Con respecto a los 4 fallecidos de esta serie, todos eran hombres cuya edad promedio fue de 69 años (límites extremos entre 63 y 85), con afecciones asociadas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, asma bronquial, diabetes mellitus y cardiopatía hipertensiva, respectivamente, clasificados con estado físico ASA IVe por tener una enfermedad sistémica grave e incapacitante, con amenaza para la vida. En todos, el tiempo de evolución preoperatoria del proceso inflamatorio apendicular rebasó las 72 h por causas extrahospitalarias y en ninguno se reportaron accidentes quirúrgicos. Durante la laparotomía convencional se comprobó en 2 la forma gangrenosa de la enfermedad y en igual número la perforada. Dos de estos fueron operados una sola vez y los otros 2 reintervenidos, uno a causa de evisceración y el otro en dos ocasiones debido a oclusión intestinal por bridas y absceso subfrénico derecho, respectivamente.

El promedio de estadía de los fallecidos alcanzó 13,5 días (con variaciones entre 7 y 23). La causa básica de la muerte fue la sepsis: generalizada y respiratoria en 2 de los adultos mayores, respectivamente.

Esta casuística representa el 16,8 % de los pacientes ingresados en el servicio de Cirugía General del hospital durante 2006, así como el 19,4 % de las operaciones clasificadas como cirugía mayor y el 33,2 % de las ejecutadas con urgencia.

Los 4 fallecidos constituyen el 3,4 % del total de defunciones ocurridas en dicho servicio durante el período de estudio, así como el 0,7 de los que habían sido operados por apendicitis aguda.

Estos datos corroboran la frecuencia y gravedad de esta afección que, a pesar de ser la causa más común de abdomen agudo y de la cirugía mayor de urgencia, todavía cobra vidas humanas de modo innecesario y constituye un tema de actualidad por su gran repercusión económica, social y científica, como se recoge en toda la bibliografía consultada.^{1,2,12,13}

A modo de resumen, se coincide con lo expuesto por otros trabajos,^{12,13,23-26} donde se señala una correlación entre la edad, la presencia de enfermedades asociadas, el estado físico precario, el tiempo de evolución preoperatoria prolongado, las formas histopatológicas más graves, y la aparición de complicaciones mayoritariamente sépticas en los pacientes apendicetomizados por apendicitis aguda, las cuales aumentan la estadía hospitalaria y pueden ser causas de reintervenciones y de lamentables pérdidas humanas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shelton T, McKinlay R, Swchwatz RW. Acute appendicitis: Current diagnosis and treatment. *Current Surgery*. 2003;60(5):502-5.
2. Zinner MJ, Ashley SW. Chapter 21. Appendix and Appendectomy, Maingot's Abdominal Operations. USA: The McGraw-Hill's Companies, Access surgery; 2007.
3. Apendicitis aguda. T 1, S 2, Enfermedades digestivas. El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. 11ª ed. Madrid: Elsevier España, S.A.; 2007. Pp.108-10.
4. Álvarez R, Bustos A, Torres O, Cancino A. Apendicitis aguda en mayores de 70 años. *Rev Chil Cir*. 2002;54:345-9.
5. Meier D, Guzzetap, Barber R, Hynan L, Seetharanaiah R. Perforated appendicitis in children: is there a best treatment? *J Pediatr Surg*. 2004;39:1447.
6. Pittman-Waller VA, Myers JG, Stewart RM et al. Appendicitis: why so complicated? Analysis of 5755 consecutive appendectomies. *Am Surg*. 2000;66:548-54.
7. Marques S, Barroso S, Alves O, Magalhaes G, Costa AC, Fernando A. Fatores de risco as complicações após apendicectomias em adultos: *Rev Bras Coloproctol*. [Seriada en Internet] 2007;27(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802007000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
8. Margenthaler JA, Longo WE, Virgo KS, Johnson FE, Oprian CA, Henderson WG, Daley J, Khuri SF. Risk factors for outcomes after the surgical treatment of appendicitis in adults. *Ann Surg*. 2003;238:59-66.
9. Earley SA, Pryor JP, Kim PK, Hedrick, JH, Kurichi JE, Minogue AM, Reilly PM, Schwab CW. An acute care surgery model improves outcomes in patients with appendicitis. *Ann Surg*. 2006;244:498-504.
10. Patiño JF, Escallón-Mainwaring J, Quintero G, *et al*. Herida e infección quirúrgica. Curso avanzado para cirujanos. Comité de Infecciones de la Federación Latinoamericana de Cirugía. Santafé de Bogotá, Colombia; 2001.
11. Tapia C, Castillo R, Ramos O., Morales J, Blacud R, Vega R, Silva F. Detección precoz de infección de herida operatoria en pacientes apendicectomizados. *Rev Chil Cir*. 2006;58(3):181-6.
12. Storm-Dickerson TL, H.M., What have we learned over the past 20 years about appendicitis in the elderly? *Am J Surg*. 2003;185:198-201.
13. Blomquist PG, Andersson RE, Granath F, *et al*. Mortality after appendectomy in Sweden, 1987-1996. *Ann Surg*. 2001; 233:455-60.
14. 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.
15. Faife B, Almeida R, Fernández A, Torres R, Martínez MA, Ruiz J. Apendicectomía por vía videolaparoscópica y convencional. Estudio comparativo. *Rev Cubana Cir*.

[Seriada en Internet]. 2006; 45(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932006000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

16. Guller U, Hervey S, Purves H. Laparoscopic versus open appendectomy outcomes comparison based on a large administrative database. *Ann Surg*. 2004; 239:43-52.

17. Serour F, Witzling M, Gorenstein A. Is laparoscopic appendectomy in children associated with an uncommon postoperative complication? *Surg Endosc*. 2005; 19:919-22.

18. Soler-Dorda G, *et al*. Complicaciones sépticas intrabdominales tras apendicectomía laparoscópica: descripción de una posible nueva complicación específica de la apendicectomía laparoscópica. *Hospital Comarcal de Laredo, Cantabria, España. Cir Esp*. 2007;82(1):21-6.

19. Aguiló J, Peiró S, Muñoz C, García del Caño J, Garay M, Viciano V, *et al*. Efectos adversos en la cirugía de la apendicitis aguda. *Cir Esp*. 2005;78:312-7.

20. Jirjoss E, Prado AO, Kassab P. Apendicectomía convencional: qual a melhor incisão? *Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo [Seriada en Internet]*. 2004;50(1). Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000100012&lng=es

21. Brenner AS, Santón S, Virmond F, Boursheid T, Valarini R, Rydygier R. Apendicectomía em pacientes com idade superior a 40 anos análise dos resultados de 217 casos. *Rev Bras Coloproctol*. ISSN 0101-9880. Río de Janeiro. [Seriada en Internet]. 2006; 26(2). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802006000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

22. Tote SP, Grounds RM. Performing preoperative optimization of the high risk surgical patient. *BJ of Anaesth*, 2006; 97(1):4-11.

23. Pearse R, Dawson D, Fawcett CJ, Rhodes A, Grounds RM, Bennett ED. Early goal directed therapy after major surgery reduces complications and duration of hospital stay. A randomized, controlled trial. *Crit Care*. 2005; 9: 687-93.

24. García ME, Gil L, Pérez R, García A. Reintervención abdominal en una unidad de cuidados intermedios quirúrgicos. *Rev Cubana Med Mil*. [Seriada en Internet]. 2005; 34(4). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572005000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es

25. García A, Pardo G. Cirugía. T3, Cap. VIII. Apendicitis aguda en: *Enfermedades quirúrgicas del abdomen*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. Pp. 1090-4.

26. Soler R. Abdomen agudo no traumático. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. Pp. 22-34.



TRIAGE DE URGENCIAS

Fecha Registro	Fecha Fin Atención	No. Registro
27-04-2013 18:10	27-04-2013 18:43	33903

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	Sexo	F
Dirección de Residencia		CL 11 13-21			Telefono	3177655040	
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76	Municipio	Guadalajara de Buga		111
Nombre del prestador de servicios salud que remite					Codigo		
Departamento				Municipio			

ESTADO DEL PACIENTE

Motivo de Consulta: "FIEBRE Y DOLOR ABDOMINAL"
PACIENTE POP DE COLELAP HACE 4 DIAS QUIEN INGresa POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DISTENSION ABDOMINAL, FIEBRE CUANTIFICADA, EMESIS DE CONTENIDO ALIMENTARIO Y POSTERIOR BILIOSO, DEPOSICIONES DIARREICAS, NO SINTOMAS ASOCIADOS. CONSULTA A NIVEL I E INDICAN MANEJO EN SITIO DE CIRUGIA.
ANT: PERSONALES.
AT: NIEGA.
ALERGIAS: METOCLOPRAMIDA.
Hx: COLELAP HACE 4 DIAS, RED ABIERTA + OTS DE FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO.

Peso (Kg)	T (°C)	Tensión Arterial (mm/Hg)	Frecuencia Cardiaca (/Min)	Frecuencia Respiratoria (mm/Hg)	Glasgow
52.00	38.00	100/60	60	18	15

Hallazgos: REGULAR ESTADO GENERAL, SIN SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.
C/C: MUCOSA ORAL SECA.
C/P: RSCRS NO SOPLOS, MV PRESENTE, NO RSA.
ABDOMEN: DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, CON DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADA, NO IRRITACION PERITONEAL.
EXT: NO EDEMA.
SNC: NO DEFICIT.

Diagnóstico CIE10	T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA
Clasificación Triage	II	

Nombre del prestador de servicios salud al que se remite					Codigo		
Departamento				Municipio			

Nombre y Firma del Medico	Firma del Paciente
CASTRILLON TINOCO YULIANA CATALINA	



Fecha Ingreso : 2013-04-23 14:36
Entidad : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65Z
Paciente : GALLEGO GUINCHIA MELISSA
F/Nacimiento : May.20.1988
Direccion : BUGA CL. 11 13-21 Tels. 3177655040
Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO
Autorizacion No.: 00010-00
Tipo Afiliado : C-CONTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : MELISSA GALLEGO GUINCHIA
Familiar :
Medico : 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora Inp: Apr 23 2013 14:37:23 - rigira
Cuenta No : 01073206
Doc. Paciente : CC 1115068198
Pieza :
Edad : 24 AÑOS
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clinica: 1115068198
Zona: U Estrato: 2
Telefono :
Telefono :

Fecha de Ingreso 23/04/13 Hora de Ingreso 15:00
Día Mes Año
Consulta Primera Vez ☐ Repetida en el año ☐ Ocupación: Estudiante
Motivo de Consulta: "Me duele mucho el abdomen"
Enfermedad Actual: Paciente remitida de la S.O.S por cuadro clínico de 1 día de evolución de dolor abdominal en fosa ilíaca derecha inicialmente leve que se torna muy intenso solicitando hemograma con leucocitosis. Mejorada en casa con analgesia sin mejorar. Refiere además episodios eméticos.
Condición de la Usaria: Embarazada ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ No aplica ☐

Antecedentes Personales			Especificación
Nombre	SI	NO	
Patológicos	X	X	Fractura de Cadera Reducción Abierta de cadera Exprimada
Hospitalarios	X	X	
Quirúrgicos	X		
Alérgicos			
Toxicos		X	
Otros			

Antecedentes Personales			Especificación
Nombre	SI	NO	
Patológicos			Planil
Hospitalarios			
Quirúrgicos			
Alérgicos	X		
Toxicos			
Otros			

☐ Accidente de Trabajo
☐ Accidente de Tránsito

☐ Otro Accidente
☐ Evento Catastrófico

CAUSA EXTERNA
☐ Lesión por Agresión
☐ Lesión Auto Infligida

☐ Maltrato
☐ Enfermedad General

☐ Enfermedad
☐ Otra

Examen Físico: TA: 120/80 FC: 100 X: FR: 22 X: TEMP: 36.5 °C, PESO: 55 Kg

SISTEMA	N	A	Especifique:
Cabeza y Cara			<u>CC: escleras anictéricas, pupila pupilar, mucosa húmeda, conjuntiva no roja.</u> <u>AP: ruidos cardíacos rítmicos, no soplos.</u> <u>ambos campos pulmonares con ruidos presentes, no ruidos crepitantes.</u> <u>Abd: blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio y fosa ilíaca derecha, no borbórgos.</u> <u>Ext: simétricas, móviles, no edemas.</u> <u>Pulsos presentes. EAC: sin alteraciones aparentes.</u>
Ojos			
ORL			
Cuello			
Espalda			
Trax			
Corazon			
Pulmones			
Abdomen			
Genito Urinario			
Cadera y Pelvis			
Extremidades			
SNC			
Piel			
Otros			

DIAGNOSTICO DE INGRESO 1 Dolor Abdominal CODIGO 2104
2 Apendicitis?? CODIGO
3 CODIGO

Dx. DIFERENCIAL

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: Ginecología Nombre Médico: Dr. Acuña Hora: _____
Especialidad: _____ Nombre Médico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO:

Quimioprofilaxis simple
Buscapina (compañía)

PROCEDIMIENTOS:

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES:

Ecografía de H y VB
que evidencia Colelitiasis

DIAGNOSTICO DE EGRESO

Dx. DIFERENCIAL

1. Colelitiasis
2. _____
3. _____
4. _____

CODIGO K804

CODIGO _____

CODIGO _____

CODIGO _____

COMPLICACIONES:

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

Paciente con colelitiasis mas
colecistitis con mucho dolor ya resuelto
por ecografía. Valorado por cirugía
general quien decide llevar a cirugía

ESTADO A LA SALIDA:

VIVO

MUERTO ☐

CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____

Fecha Salida

23/04/13
Día Mes Año

Hora Salida _____

Días de incapacidad _____

CONDUCTA

☐ Alta☐ Remitido a otro nivel de complejidad

Orden de Hospitalización

Lugar _____

ANA CRISTINA ARBOLEDA
CC 1144024376
FIRMA DEL MEDICO

SELLO DEL MEDICO

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA - HOSPITALIZACION EPICRISIS

208

Fecha Ingreso : 2013-04-23 14:36
 Asistencia : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.652
 Paciente : GALLEGO GUINCHIA MELISSA
 F/Nacto : May.20.1988 COLOMBIA
 Direccion : BUGA CL 11 13-21 Tels. 3177655040
 Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO
 Autorizacion No.: 00010-00
 Tipo Afiliado : C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA
 Responsable : MELISSA GALLEGO GUINCHIA
 Familiar :
 Medico : 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora Inp: Apr 23 2013 17:46:38 - jaifon
 Cuenta No : 00098685 62 ✓
 Doc. Paciente : CC 1115068198
 Pieza :
 Edad : 24 AÑOS
 Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
 Historia Clinica: 1115068198
 Zona: U Estrato: 2
 Telefono :
 Telefono :

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

SERVICIO:

Fecha Ingreso 23 4 13 Hora Ingreso 15:00 AM ☐ PM ☒ Fecha Egreso 24 4 13 Hora Egreso 13:15 AM ☐ PM ☒
 Via de Ingreso: Urgencias ☒ Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐ Nacido en la institución ☐
 Condicion Usaria: Embarazada ☐ 1.Trim. ☐ 2.Trim. ☐ 3.Trim. ☐ NO ☒ No Aplica ☐

Causa Externa

☐ Accidente de trabajo ☐ Evento catastrofico ☐ Maltrato ☐ Otra
☐ Accidente de transito ☐ Lesion por agresion ☒ Enfermedad general
☐ Otro tipo de accidente ☐ Lesion 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 8 <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 R104

DIAGNOSTICO DE EGRESO Colerizis con Colicuras CODIGO K800

HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

p de O no produsco t Euan Negative
CH Leucos 13.85 , Hemo 70.7 Hb 13 Plt 256000

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

Ecosonra Abdominal - Colerizis

PROCEDIMIENTOS

Colocho

TRATAMIENTO: lev SSN + Biseptina Capucha Ev, Dipirona Ev,
Amoxicilina Subacran Ev, Metoclopramida Ev

MEDICAMENTO - NO POS	NOMBRE:	PRESENTACION:
	NOMBRE:	PRESENTACION:
	NOMBRE:	PRESENTACION:
	NOMBRE:	PRESENTACION:
	NOMBRE:	PRESENTACION:

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

Buscapina 100mg vo c/8 hrs
 Acetaminofen 500mg vo c/6 hrs
 Cita control cirugía externa en 2 Semanal Cirugía
 General Dr. Ascione
 Período Puntos 15 días - Hospitalización médica x 15 días
 Reevaluación si dolor abdominal intenso, fiebre, vomito.
 Cambios de coloración o secreción peritoneal x laud gástrica
 CONDICION AL EGRESO (INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL) causado por dolor, deshidratación
causado por dolor abdominal intenso, fiebre, vomito
causado por dolor abdominal intenso, fiebre, vomito
causado por dolor abdominal intenso, fiebre, vomito

ESTADO A LA SALIDA

VIVO ☒

MUERTO ☐

CAUSA BASICA DE LA MUERTE:

CONDUCTA

☒ ALTA

REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD LUGAR:

RESUMEN DE ATENCIÓN

Paciente con cuadro clínico de 1 día de
 evolución consistente en dolor abdominal en FID
 leve, que aumenta intensidad asociado a
 episodio emético, consulta a nivel I, tener
 alta en observación por lo cual se envía por cuadro
 diagnóstico de apendicitis. Al haberse agravado,
 con presencia de dolor abdominal difuso, se
 pide O no parálisis, nuevo ct en observación
 leve, se tienen estudios abdominales evidenciando
 colelitiasis, por lo cual se envía de
 nuevo a observación. Se envía a cirugía realizando
 Coloplast, sin complicaciones. Por evolución
 clínica satisfactoria, se da alta.

MEDICO ESPECIALISTA QUE ORDENA LA SALIDA

Aymer F. Ospina T.
 Cirugía General
 RM 760412-97

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO

FIRMA

Aymer F. Ospina T.
 Cirugía General
 RM 760412-97

REGISTRO N°

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



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego		No. DE HISTORIA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Corrañón		
Servicio	Sala o Cuarto	
FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
23/04/13 13+30	Se llama a cirugía ya que paciente muy adolorida, se espera que alguno de fimo venga a valorarla.
23/04/13 16+20	Paciente valorada por cirugía, no de fimo quien no encuentra abdomen quirúrgico por el momento pero paciente muy adolorida sugiere calcular ecografía de abdomen total. Se solicita adenop. p.d. + Gram y cuadro hemático para aclarar diagnóstico. Cirugía revalorada con resultados. Se da manejo analgésico.
	ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 14402437 Médico SSC J
	Dr. Giovanni R. Aceitame
	FUNDACION HOSPITAL San José
18/24/2013 0+20 AM	E: 24 AM
	Dolor Abdominal Fuerte & hace Derecho + Elevado. Cuidos vigentes & Apuñalado Por posterior el dolor se generaliza. Causa no Clara.
	En Abdomen y Cervicant.
	Condic. Buen A. Cingulo
	Colo. l.
	Itellor. Veniente colado en su interior
	preluminar.
	Re. Hospitaliza
	Ver Evolución
	Analgésico + LRU

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Crem Onu (C)

P de Onin Torque (++)

CH Iruau 13.850 N. 40.7 L. 5.2

Hc 13.0 Net 37.5 Nig 250-0W

Conduct. Anter. Onitda Antul

H. Indat

TA 120/80 FC 64x FR 15x N 0.20

RCA 12 no ovph

ACP Limpia

A12 H. 1/2 Limpia

Dr. 1/2 Limpia

Dr. 1/2 Limpia

(A/P) Medicina Dite

RECIBO
MEDICO CIRUJANO
Universidad Nacional
R.M. 521174

24/10/13

11 + 15

Examen Médico

IDx: 1) pap Odolap

S. Paciente refiere Síncope en bebed
cardíacas gaseadas, náusea emetis,
bata dolor abdominal, tolera V-O

O: Examen, signo, no localizado
TA FC FR

OP: Paciente no sopos. Auscos pulmonales
Sin edema

DD: B/D no doloroso, no impaci pulmonal
Herida quirúrgica limpia, no infección
Ext. pulc. TT, no edema

SNC: Sin déficit

Ap: Paciente hemodinámico
Se considera dar alta

Aymer E. Ospina T
Cirujía General
RM 760412-97

1175068798	
No. DE HISTORIA	
Callago	Hellseg
Primer Apellido	Segundo Apellido
Consultor	Nombre
Servicio	Cama

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
23/04/13	15+05	<p>① Consultor</p> <p>② N-VIO</p> <p>③ CAV SIN al 0.9% Bolo de 800 cc y dejar 800 cc y 1h.</p> <p>④ Buscapina simple x 20mg. 1 amp eu DU para lenta y diluida</p> <p>⑤ Valbrax por Cingia General</p> <p>⑥ SS: Papanicolaou + Gram</p>	
		<p>Vanessa Rengifo Diaz Aux. Enfermera Reg. 6-3171</p> <p>abr/ 23 2013 15+05h</p> <p>ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 1144024376 Medico SSC JL</p>	
23/04/13	16+05	<p>① SS: Papanicolaou + Gram oportuno.</p>	
		<p>Vanessa Rengifo Diaz Aux. Enfermera Reg. 6-3171</p> <p>abr/ 23 2013 16+05h</p> <p>ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 1144024376 Medico SSC JL</p>	
16+10		<p>① SS: Hemograma</p>	
		<p>Vanessa Rengifo Diaz Aux. Enfermera Reg. 6-3171</p> <p>abr/ 23 2013 16+10h</p> <p>ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 1144024376 Medico SSC JL</p>	
		<p>① Buscapina simple x 20mg 1 amp eu DU para lenta y diluida.</p> <p>② SS: Ecografía Abdominal total</p>	
		<p>Vanessa Rengifo Diaz Aux. Enfermera Reg. 6-3171</p> <p>abr/ 23 2013 16+10h</p> <p>ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 1144024376 Medico SSC JL</p>	
23/04/13	16+20	<p>① SS: Hemograma</p>	
		<p>Vanessa Rengifo Diaz Aux. Enfermera Reg. 6-3171</p> <p>abr/ 23 2013 16+20h</p> <p>ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 1144024376 Medico SSC JL</p>	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la firma en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
23/04/11	2:00	<p>1/ Hospitalizar</p> <p>2/ No</p> <p>3/ EN Hospital 24000 para 24 h</p> <p>4/ Repasar con 2gr EN c/6 h</p> <p>5/ Analizar en/buena 9mg 9.59</p> <p>EN c/ 8 horas de la per 3 dosis</p> <p>c/ metoprolol 50 mg EN c/ 12 h</p> <p>d/ Cx AC</p> <p>Nathaly Andrea Herrera S.</p> <p>23/04/11</p> <p>23:55</p>	
24/10/13	09:50	<p>DIZA PER Cirujia General</p> <p>Roxo Cirujia General</p> <p>Abil. 24/10/13</p> <p>Abil. 11/20</p> <p>Armer F. Ospina T.</p> <p>Cirujia General</p> <p>RM 760412-97</p>	

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BOSA
NOTAS DE ENFERMERÍA
URGENCIAS

Fecha Ingreso : 2013-04-23 14:36
 Entidad : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65%
 Paciente : GALLEGO GUINACHIA MELISSA
 F/Nacito : May.20.1988
 Dirección : BUGA CL 11 13-21 Tels. 3177655040
 Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO

Fecha y Hora Inp: Apr 23 2013 14:37:23 - vigila
 Cuenta No : 01073206
 Doc. Paciente : CC 1115068190
 Píera :
 Edad : 24 AÑOS
 Ocupación : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
 Historia Clínica: 1115068196

Autorización No.: 00010-00

Tipo Afiliado : C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA

SIGNOS VITALES

Hora	Respiración	Frecuencia	Temperatura	Pulso	Presión	Estado	Signos Vitales	Telefono	Telefono
14:36	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
19:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
19:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
20:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
20:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
21:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
21:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
22:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
22:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
23:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
23:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
00:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
00:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
01:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
01:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
02:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
02:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
03:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
03:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
04:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
04:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
05:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
05:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
06:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
06:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
07:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
07:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
08:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
08:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
09:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
09:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
10:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
10:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
11:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
11:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
12:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
12:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
13:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
13:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
14:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
14:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
19:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
19:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
20:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
20:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
21:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
21:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
22:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
22:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
23:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
23:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
00:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
00:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
01:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
01:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
02:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
02:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
03:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
03:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
04:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
04:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
05:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
05:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
06:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
06:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
07:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
07:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
08:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
08:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
09:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
09:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
10:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
10:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
11:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
11:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
12:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
12:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
13:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
13:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
14:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
14:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
19:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
19:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
20:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
20:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
21:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
21:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
22:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
22:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
23:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
23:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
00:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
00:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
01:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
01:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
02:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
02:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
03:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
03:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
04:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
04:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
05:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
05:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
06:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
06:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
07:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
07:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
08:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
08:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
09:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
09:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
10:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
10:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
11:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
11:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
12:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
12:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
13:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
13:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
14:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
14:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
15:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
16:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			
17:30	18	100	37.8	90	100/60	estable			
18:00	18	100	37.8	90	100/60	estable			

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
15:00h 06/12/13	ingresa paciente al servicio de Urgencias con dolor de (constante) de 21 años de edad - con dolor orientado en tiempo lugar y persona al momento de la valoración de 20 en la escala de Norton alto riesgo de caída bajo riesgo de sufrir eventos por presión paciente llega permitiendo de acompañar para valoración y manejo paciente refiere: tengo dolor abdominal, paciente atendido con metoclopramida, llega palida dinámico al dolor fuerte en región abdominal, paciente llega con dolor en dorso mano izquierda paciente llega acompañada del familiar, paciente valorada por la Dra. Vanessa Riquelme Aux. Enfermería Reg. 76-3
15:05h 06/12/13	Con previa técnica aséptica y antiséptica se toma el paciente con yelo # 20 en el primer intento en tercer superior de antebrazo derecho y se deja pasando medicamento el lento y se deja pasando en zona de la mano
16:00h 06/12/13	paciente ope. permanece en sala de exámenes en compañía de familiar para atención hidratación no desea comer, alba dolor intenso en región abdominal, presenta náuseas y vómitos no presenta signos de distensión peritonial, para los ítems vitales permite, para palida dinámico, alba paciente eliminando heces moles para poder de una más gran exploración de abdomen y se lleva al laboratorio pendiente el reporte y valoración de paciente. Valorada por el dr. Ovarine (cuello de turno) quien ordena tomar de est. se toma con previa técnica aséptica y antiséptica de tercer superior antebrazo izquierdo se nota se lleva al laboratorio pendiente el reporte, se lleva bracer de ecografía sacado a RX pendiente el reporte de ecografía
16:10h 06/12/13	se trasladado paciente al área de Radiología en silla de ruedas con oxígeno para tomar de ecografía pendiente el reporte
17:25h	Regresa paciente de RX, pendiente el reporte de ecografía se para medicamento el lento
17:30h 06/12/13	paciente Revalorada por el dr. Ovarine quien ordena preparar para cirugía, se cumple orden se pasa historia clínica para con Van Hie cirugía, se anexa reporte de ecografía y la historia clínica
17:50h 06/12/13	se trasladado paciente al área de cirugía con el
18:00h 06/12/13	orientado en tiempo lugar y persona al momento de la valoración de 20 en la escala de Norton alto riesgo de caída bajo riesgo de



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

42

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
23	abril	2013

No. 11508145

NOMBRE PACIENTE: meliod Gallego Pandito

SERVICIO: cirugía

CAMA No. 6010101

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
1800	<p>John ulcerar por presión en cadera con lamina y familiar con herida. Verdad Compañía en. Tercio superior de tórax derecho profundo con roce; paciente en el momento tranquila por la noche con Reporte de ello y familia de noche por Reporte de ello.</p> <p>Ingreso paciente a sala de admisión. Cuidado coniente de la orientado en compañía de familiar y comillero con línea venosa permeable. por velar con el Dr. Asuone. Realiza lista de verificación paso a paso aca. Tima autorizaciónes — Genay Eli.</p>
1945	<p>Ingreso paciente a Sala C, despierta consciente y orientada con líquidos endovenosos permeables. TAI 113163 Fei 87 SpO2 96%. Paula Garza</p>
1950	<p>Dr. Velasquez le induce anestesia general con ISOPANE, intubación endotraqueal tubo 6.5mm. Paula Garza</p>
20100	<p>Con pravo lavado quirúrgico con guanteal Dr. Asuone inicia procedimiento, instrumenta Erika Ramirez</p>
2020	<p>TAI 127189 Fei 106 SpO2 100%</p>
20150	<p>termina procedimiento, quedan incisiones quirúrgicas infiltradas con bupivac simple 0.5%, suturadas y cubiertas con gasas y micropara. Se reabre muestra patológica con uraflex con Fermol y se rotula, se entrega en recuperación</p>
21100	<p>Se traslada paciente a recuperación bajo efectos de anestesia general con líquidos endovenosos permeables TAI 126174 Fei 100 SpO2 98%</p>

Paula Garza

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
23-10-13 22:30	Sele paciente por parte de hosp. 4/1/20 en camilla de porta coniente c/eleto orientar con C.F. pomechlas p/romo 560 a te horduan ca p/ntp/roben de colelap herido, d/ro ca 602g t. Microprae limpio - xco con h.c. completa, paciente que le m/roprae hospitlización en 3er piso p/ro tense b.O.S. p/ro se ha disponibilidad de camos enteros, familiarización paciente de c/ro hospitlización a 2do piso p/ro c/rober fionan A
	38/12/23
Abril 23/13 22+35	Ingresa paciente al servicio de quirurgi- a, a camilla acompañada por camillero y familiar, procedente de cirugía, con un diagnóstico de colelap, t/roete, oretack a su 3er ferra metala, acompañada de familiar, ca leos madrecho p/rodo m/roten 1300c para cada 6h/ro, herida quirurgica a b/rodo en g/ro t. microprae Se toman signos vitales: TA: 120/80 P: 70 R: 20 T: 36.5 D/ro Arce
Abril 24/13 3+00	Paciente que pasa acompañada de familiar, tolerando medio ambite, se le admi- nistra el tratamiento médico ordenado sin complicaciones, duerme por intervalos me- d/ro, elimina espontáneo a p/ro, no acusa dolor, tranquila, no presenta cambios de f/ro- valde. D/ro Arce
Abril 24/13 6+30	Queda paciente a cama coniente, oretack da a su 3er ferra metala, acompañada de familiar, tolerando medio ambite liquidos a d/ro a p/ro de miembro

Santha Jarama S/ta
Auxiliar de enfermería
Reg. 75-1282
C.C. 31-a



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA 23	MES 04	AÑO 13

No. 1115068198

HOJA No. 3

NOMBRE PACIENTE: <u>Helios Gallego Guinchia</u>
SERVICIO: <u>Cirugía Quirúrgica</u> CAMA No. <u>206</u>

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
Abri: 24/13 6:30	superior derecho pasando hartman x500cc cada 6 horas, herida quirúrgica s ablanda cubierta con gasa + micropore, elimina exudados a plato y no hace de- presión. Signos vitales: TA: 100/60 PP: 95 R: 20 T: 36.8°
7:00	Paciente tranquilo en cama con su madre
IV-24-13	paciente en posición supina con fower, dispositivos de sujeción, oxígeno en nariz, catéter vesical con RX núcleo de la lesión. L2 poroscopica, en el caso de no ser posible se procederá a equipo de 21A/10' 55 x 1000cc a 100cc con 13 unidades quíntiles en 2 horas cubierta con gasa + micropore (unidades de 10, TA 100/60 FC-82 x R-18 x T-36.8°)
7:30	paciente quíntil se usó anestesia en derecho y algo de sedación. Se reabre tabla de la herida. TA 100/60 FC-82 x R-18 x T-36.8°
	Paciente tranquilo en cama con su madre y oxígeno en nariz, catéter vesical en buen funcionamiento, con sujeción de la lesión por medio de Hartman x500cc 6h - con 3 unidades quíntiles en 2 horas (unidades de 10), eliminando exudados a plato no hay deposición, no causa dolor no distensión abdominal TA 110/60 FC-80 De 18 TO 36 TA 100/60 FC-80
IV-24-13	con técnica de aspiración se realiza curación en instancias posteriores sutura de la herida y se coloca Fines Derecho y

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	1501 SEASONER CON SOLVEDA SEVEN SEEN ON CON GASA + INTEREST PUNTOSSIN SCONES LONFEDIN SEASONED BROWN
13750	Europe a human family member
14-24-13	ONLINE PAPER TUBO PUNTO 10 0119 INDEPENDENT MOUNT 15 DMS. TONDS GHE COULD FEEL EN 2 SEVEN DOCS ASUBIN + PLUM AL ALTA PUNTO PUNTO COLLECTORIAL - ALTERNATIVE SYNERGY HISMA EMPLOYED STONE OF LILIES HISMA EMPLOYED STONE OF LILIES HISMA EMPLOYED STONE OF LILIES HISMA EMPLOYED STONE OF LILIES
141	HEROIC A FINESTON HEROIC EN EMPLOYED STONE OF LILIES



Fecha Ingreso : 2013-04-27 18:56
 Entidad : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65%
 Paciente : GALLEGO GUINCHIA MELISSA
 F/Nacimiento : May.20.1988
 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 GALLEGO GUINCHIA
 Familiar :
 Medico : 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora Inp: Apr 27 2013 18:57:02 - viaaga
 Cuenta No : 01075807
 Doc. Paciente : CC 1115068198
 Pieza :
 Edad : 24 AÑOS
 Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
 Historia Clinica: 1115068198
 Zonas U Estratos: 2
 Telefono : 31776550
 Telefono :

Fecha de Ingreso 27/04/13 Hora de Ingreso 18:50
 Consulta Primera Vez ☒ Repetida en el año ☐ Ocupación: ---
 Remitido de: ---

Motivo de Consulta: Dol. abdominal

Enfermedad Actual Paciente con antecedente de úlcera e ASA 23/13 al
porc. en complicaciones, presenta ahora por presentar
distensión abdominal, dolor periteneal, eucris. episodio de diarrea
por lo que viene

Condicion de la Usaria: Embarazada ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ No aplica ☒

Antecedentes Personales			
Nombre	SI	NO	Especificación
Patológicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Hospitalarios		<input checked="" type="checkbox"/>	
Quirúrgicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Alérgicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Toxicos		<input checked="" type="checkbox"/>	
Otros		<input checked="" type="checkbox"/>	

Úlcera
RASTRO de úlcera ag.

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

☐ Accidente de Trabajo
☐ Accidente de Tránsito

☐ Otro Accidente
☐ Evento Catastrófico

CAUSA EXTERNA

☐ Lesión por Agresión
☐ Lesión Auto Infligida

☐ Maltrato
☐ Enfermedad General

☐ Enfermedad
☐ Otra

Examen Físico: TA: 160/60 FC: 104 X: --- FR: 20 X: --- TEMP: 37.2 °C, PESO: 60 Kg

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

Especifique:
Examen físico dentro de límites normales, excepto:
- Mucosas xer.
- Distensión abdominal, ruidos gástricos hiperactivos,
dolor generalizado, no aparente intusus intussus,
- Glasgow 15/15.

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Dx. DIFERENCIAL

1 Dol. abdominal e intestino CODIGO V004.
 2 - Biotipismo??? CODIGO ---
 3 CODIGO ---

NOM: Camilo A. Arteaga F
 EC: 144.129.044
 R.N. 78-1369
 Medico General

FIRMA

Camilo A. Arteaga F
 EC: 144.129.044
 R.N. 78-1369
 Medico General

Camilo A. Arteaga F
 EC: 144.129.044
 R.N. 78-1369
 Medico General

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____
 Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO: Vu Sideres usdca i.

PROCEDIMIENTOS: Vai o Q- paumt

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

DIAGNOSTICO DE EGRESO	1	<u>Dist. abdominal</u>	CODIGO	<u>1204</u>
Dx. DIFERENCIAL	2	<u>- Biotopentnes?</u>	CODIGO	<u>1650</u>
	3	_____	CODIGO	_____
	4	_____	CODIGO	_____

COMPLICACIONES: _____

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO) _____

ESTADO A LA SALIDA: VIVO ☒ MUERTO ☐ CAUSA BASICA DE LA MUERTE _____
 Fecha Salida 16/04/13 Hora Salida 21:55 Dias de incapacidad _____
 Dia Mes Año

CONDUCTA
☐ Alta ☒ Orden de Hospitalización
☐ Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

 FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Camilo A. Arteaga F
 C.O. 144-129 044
 R.M. 76-1388
 Medico General

Fundação Ingra
São José
Am rio Seguro

Fecha y Hora Imp: Apr 27 2013 21:52:50 - meryua
Cuenta No : 00098859
Doc. Paciente : CC 1115068198
Pieza :
Edad : 24 AÑOS
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clínica: 1115068198
Zona: U Estrato: 2
Telefono : 31776550
Telefono :

305



URGENCIAS

SERVICIO:

Causa Externa

DATOS DE LA CONDICIÓN DEL RECIEN NACIDO**DIAGNOSTICO DE INGRESO**

Dolar Abdurrahman

CODIGO R 109

DIAGNOSTICO DE EGRESO

Appendices.

CODIGO K 355

HALLAZGOS LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA (EXAMENES RELEVANTES)

CH#6 kev 15550 kev 86.5%

#196 #1029.24- FLT321000 Bioherm CLOS#6 NA 138.1 K 3.94
 Cr 0.37 BON 5.32 Cultivo de semilla de pimiento Negro y pimiento
 Bioherm #3 Gato Antioqueño #3, Albano #2, PCR #9,
 Andeluch #2, Biberbun T.O. 10211 1020 T6P 23 T6015
 #196 #1029.24- FLT321000 Bioherm CLOS#6 NA 138.1 K 3.94

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICA (EXÁMENES RELEVANTES)

PROCEDIMIENTOS

Apodichophane + lubrilo peridial
UCP

TRATAMIENTO:

Diploma za EV 164, Tvorbu LSQm, SK 044

Archives 1906, 1907, 1908, 1909, 1910, 1911, 1912, 1913, 1914, 1915, 1916, 1917, 1918, 1919, 1920, 1921, 1922, 1923, 1924, 1925, 1926, 1927, 1928, 1929, 1930, 1931, 1932, 1933, 1934, 1935, 1936, 1937, 1938, 1939, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1949, 1950, 1951, 1952, 1953, 1954, 1955, 1956, 1957, 1958, 1959, 1960, 1961, 1962, 1963, 1964, 1965, 1966, 1967, 1968, 1969, 1970, 1971, 1972, 1973, 1974, 1975, 1976, 1977, 1978, 1979, 1980, 1981, 1982, 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587,

NOMBRE-

NOMBRE:

PRESENTACION:

NOMBRE:

PRESENTACION:

NOMBRE:

PRESENTACION:

NOMBRE:

PRESENTACION:

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO)

PLAN DE MANEJO (AMBULATORIO) 3da de Cay V. Rodriguez 1 Siglo de
Zamorano, Calle de Cay V. Rodriguez 1 Siglo de
Dr. Ascione Sulfamida 575 mg Cliz # 14
Carvacrol de 10 mg Acetaminofen, Naproxen

CONDICION AL EGRESO(INCLUYE LA INCAPACIDAD FUNCIONAL)

Estuaries

Atwood machine

VTVO ☒

MUERTO

CAUSA BASICA DE LA MUERTE:

CONDUCTA

☒ ALTA

REMITIDO A OTRO NIVEL DE COMPLEJIDAD

LUGAR:

RESUMEN DE ATENCIÓN

Paciente al ingreso al servicio de Urgencias
27/Abril/13. Con antecedente de Colapso 23/09/13.
Sin complicaciones, con lta de nuevo por dolor
en la articulación derecha, distancia al dolor,
dormir, Udocho por cinco de furo; al
hospitalizar a PIDELO de dolor al parter
elección paciente al presentarse SIRS. Hacerse
civica Guaymas 3000 cc pentolol generoso
due por lumbos, pécubide, Apschoc coler
perovado, poner bolso de la per a lumbos hasta
due a UCI. Tricam masio anti biotico.
El 3/05/13 trasladar a PIZO para continuar
manejo médico. Con Estipension del art. reglas
hasta el egreso 10/10. Cans de Paroel
Alodanin 6/05/13. Cultivo negativo
para bacterias, Ecdoma Fibrinable SS
du de r/lm.

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)

Meredith Ayala C
Medico SSO
EC 3165676



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego Helina		1115060151
Primer Apellido	Segundo Apellido	No. DE HISTORIA
García		
Servicio	Sala o Cuarto	
AS1/29/12		
FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
4-27-13	19+50 POP y días colelop. consulta x dolor intenso en abdomen distensión abdominal, nauseas, vomito al estar acostado derecho no signos de irritación peritoneal Plan de hospitalización ecografía petit laparoscopia anagénica
Aboul 27/13 11 pm	Trujillo Sales. Paciente de 24 años zona urbana de Buga, con antecedente reciente de colelop (Aboul 23) gran consulta por dolor abdominal AP: Colelop - Ex Cadena izq. Valorar por Cp General, desde estudios complementarios: Hemograma con leucocitos y neutrofilia Hb 12.1, plaq 25000 Bilirrubinas y Efticalina valores normales, transaminasas y amilasas normales. En el momento frecuente, apéndice, intestino si estudio para la edad. Menstruación y parámetros concurran, oncofobia. Abdomen blando sin masa; molestias en zona quíquica; parastático (t) No signos de anticeros peritoneal

Dr. Juan Carlos López Villalón
Cirujía General - Vascular
C.C. 0245.033 RES. 2247

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

No edemas, no barietas en ml.

Trat: Pop. coctap,
Silybentorol?

Plan: Antihistárico, analgésico,
procinético, antilulceroso
PK EVO HVB.

Nota: Distensión abdominal
evisceración biliosa; deceso
SNG.

[Signature]



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Primer Apellido	Segundo Apellido	No. DE HISTORIA
Galego	Molina	
Servicio	Sala o Cuarto	
	2804153	
FECHA		

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Fecha	
28-04-13	Reporte preliminar relacionado al tórax
	FW HUES
	datos: 10 = Colerón en lóbulo de 46x44x 25mm de contax pulmón superior aorta
	Hígado, Bazo, Riñones son patológicamente frecuentes no visible por estándares gas
	TORX = Colerón? Completo con tra
	Dr. Boris Cleves Grijalva Esp. en Imágenes Diagnósticas R.M. 76-1295
4-28-13 10:20	Resumen estado general dehidratado V.C. 110%, así mismo detectado un doloroso fuerza de func. hepática normal la eco colección? no entendido la otra. Recomendando TAC el Radio- logo.
	Se propone a la pt y familia laprotomía exploratoria de profundidad
	Dr. J. J. F. Cirujía General C.C. 10.248.831 REG. 0221



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

Periappendicitis aguda

ARMANDO CORTÉS MD
Patólogo Clínico
RM 12135



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 GALLEGUO QUINCHIA	CC: 1115068198
EDAD: 24 AÑOS	HC: 1115068198
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 FÍSICO:

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 EXPLORAOTRIA, SE CONTIUARA REANIMACION POR METAS, MONITRIA CONTINUA, CUBRMIENTO ANTIBITICO DE AMPLIO ESPECTRO.

DIAGNOSTICOS

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

MANEJO:

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI.
2. CABECERA 30°.
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LIT POR MIN
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
5. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA.
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS.
7. 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.
Anestesiología - Medicina Intensiva - UCI
C.C. 14.898.212 - T.P. 76527 01

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

Dr. Juan Carlos López Villegas
Cirugía General - Vascular
C.C. 10.248.833 REG. 0227



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 29 DE 2013 HORA: 12:00 PM.

IDENTIFICACION

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

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

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

TAM: 93, TA: 130/74 FC:120, FR: 23, T:36,7°, SO2: 96%,

BALANCE: +1215 CC, LA: 2200, DIURESIS 280 ORINA COLORICA

ACP VENTILADOS, SIN AGREGADOS. RSCS NORMALES, SIN SOPLOS, ABDOMEN: HERIDA QUIRURGICA DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA EN FLANCO DERECHO SUTURADA Y CUBIERTA CON APOSITO Y MICRPORE 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. Interna - Nefrologia

C.C. 11061136 - TP 2221 801
MEDICO TURNO



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 GALLEGO 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
G U: 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 MICROPOR SIN PERITONISMO.

EXT: SIN EDEMAS .

SNC: ALERTA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

LABORATORIO.

CH: ANEMIA LEVE

PCR: 366 MG % (POP)

AZOADOS: NORMALES

HIPOCALIEMIA DEL 10%

GASES ARTERIALES: SIN TRANSTORNO AB. PAFI: 375

RX DE TORAX: NORMAL

ANALISIS Y PLAN:

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

MEDICO TURNO
GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA UCI

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

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

ABRIL 30 DE 2013 HORA: 22:00

IDENTIFICACION

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

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

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

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

CONDUCTA
CONTINUAR CON TTO ANOTADO
RUTINA UCI
PROGRAMAR NUEVO LAVADO

MEDICO UCI

GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA UCI

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



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 1 DE 2013 HORA: 10:00 AM.

IDENTIFICACION

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

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

MEJORES CONDICIONES GENERALES.

ESTABLE SIN INDICACION DE VASOACTIVOS.

SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, TOLERANDO DECUBITO, SO2 ADECUADA.

AFEBRIL.

AYER RECIBIO Y TOLERO VO.

TAM: 96, FC:79, FR:18, T:36°, PVC: 12, SO2: 96%, GLUCOMETER: 118 MG%.

DIURESIS: 980 CC/24 HORAS. SNG: 460 CC/24 HORAS. BALANCE: + 4010 CC. ACUMULADO: + 8513 CC.

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.

. GERME 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.C. 16.647.532 R.M. 14066-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.



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

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

PACIENTE DE 24 AÑOS EN SU 4TO DÍA DE HOSPITALIZACIÓN, CON REQUERIMIENTO DE UCI POR REQUERIR MONITOREO HEMODINÁMICO, PACIENTE CON O2 POR CANULA NASAL SATURANDO AL 94%, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, NO REQUIERE SOPORTE INOTROPICO O VASODILATADOR, TOLERANDO LA VÍA ORAL, AFEBRIL, TOLERANDO LA VÍA ORAL. GLUCOMETRIA 110 MG/DL, CON BALANCE GENERAL DE 1301CC CON DIURESIS DE 1.3 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: 92, FC:64, FR:17, T:36.4°, PVC: 9, SO2: 94%

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS

ACP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASE CPI

RSCS NORMALES, SIN SOPLOS NI GALOPE.

ABDOMEN NO DISTENDIDO, DOLOR ABDOMINAL MODERADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

PERISTALTISMO +, HERIDAS QUIRURGICAS EN BUENAS CONDICIONES, DRENAJE MODERADO, NO SANGRADO.

EDEMA GRADO I DE MSIS, PULSOS PERIFERICOS + LLENADO CAPILAR NORMAL.

CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DÉFICIT 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 DÍA DE HOY POR LO CUAL SE DEJA SIN VÍA ORAL. SE SUSPENDE ENOXAPARINA, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM SE RECIBE NUEVO CULTIVO (29-04-13) POSITIVO PARA E. COLI BLES CON IGUAL SENSIBILIDAD QUE EL ANTERIOR.

. CULTIVO DE SECRECIÓN ABDOMINAL QUE MUESTRA ESCASO CRECIMIENTO DE BACILO GRAM NEGATIVO. PENDIENTE REPORTE FINAL.

CONDUCTA.

. CONTINUAR IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.

. PREPARAR PARA CIRUGÍA

Andrés Fabrice Caballero L.
Anestesiología-Medicina Crítica UCI
C.C. 141899212 - T.P. 1652701

MEDICO DE TURNO.

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

CAMA 103

EVOLUCION UCI NOCHE

MAYO 2 DE 2013 HORA: 19:00

IDENTIFICACION

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

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

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 Crítica UCI
C.C. 14.899.212 - TP. 7652701



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

TAM: 94, FC:80, FR:21, T:36.5°, PVC: 10, SO2: 96%

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

ACP VENTILADOS EN APEX, CON MURMULLO VESICULAR (+)

RSCSRs SINCRONICOS CON EL PULSO SIN AGREGADOS

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

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

CONCIENTE, COLABORADORA, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

LABORATORIO.

. CUADRO HEMATICO: LEUCOS 15550 NEUTROFILOS 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 NITROGENO UREICO 7 MG/DL

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

ANALISIS.

. PACIENTE CON METORÍA EN SU CUADRO CLÍNICO, RESPUESTA INFLAMATORIA MODULADA, AYER LLEVADA A CIRUGÍA CON CIERRE DE PIEL. PACIENTE QUIEN PRESENTA VARIOS EPISODIOS DE DIARREA DURANTE LA NOCHE, SE INSTAURA DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE EL DÍA DE HOY, LAVADOS CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS. MANEJO ANTIBIOTICO CON ERTAPENEM HOY DÍA 3. SE DECIDE TRASLADAR A PISO PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO Y MEDICO.

CONDUCTA.

. CONTINUAR IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO.

. MAÑANA SERA LLEVADA A CIERRA DE PARED POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL.

. TRASLADAR A PISO

MEDICO DE TURNO.

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

**FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA**

Carrera. 8 No. 17 - 52

PBX- 2360000 - 2375185

BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

INGRESO

FECHA: MAYO 18 DE 2013 HORA: 23+00

IDENTIFICACION

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

MOTIVO DE INGRESO A UCI

SEPSIS ABDOMINAL

ENFERMEDAD ACTUAL.

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

ANTECEDENTES PERSONALES.

PATOLOGICOS: NIEGA

TOXICOS: NIEGA

ALERGICO: METOCLOPRAMIDA

TRASFUSIONES: NIEGA.

MEDICAMENTOS: ACETAMINOFEN

QUIRURGICOS: COLELAP 23/04/13, APENDICECTOMIA + LAVADOS DE CAVIDAD 27/04/13, MOS EN FEMUR IZQUIERDO HACE 8 AÑOS

EXAMEN FISICO.

TA: 102/52 MM HG, FC 104/MIN, FR 23 /MIN, SAO2:96 % T ° GLUCOMETRIA: 162 MG/DL
CABEZA: NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.
ORL: MUCOSA ORAL PALIDA
CUELLO: MOVIL SIN ADENOPATIAS, NI MASAS.
TORAX: RUIDO CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS
RSCS: RITMICOS, SIN SOPLOS, NI GALOPE.
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO NO AGREGADOS.
ABDOMEN: CUBIERTO CON VENDAJE VIAFLEX + DREN ABDOMINAL
SIN EDEMAS PERIFERICOS, PULSOS PERIFERICOS +, LLENADO CAPILAR LENTO.
SNC: CONCIENTE ALERTA ORIENTADA, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, PATOLOGICOS

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 PARACLINICOS DE CONTROL Y MANEJO EN CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL


Carlos Hernan Mejia G.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
T.P. 2221/89 R.M. 17935

MEDICO DE TURNO

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


Carlos Hernan Mejia G.
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
T.P. 2221/89 R.M. 17935

**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 19 2013 15:15 AM.**CAMA 107**

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

DIAGNOSTICOS

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

PROBLEMAS

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

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

TAM: 71 MMHG, FC: 113 LPM, FR: 23 RPM, SATO2: 97%, T: 37.3°

BALANCE GENERAL 24H: (+) 869 CC DIURESIS 0.8 CC/KG/H BALANCE ACUMULADO (+) 869 CC

GLUCOMETRIA: 125 MG/DL

MUCOSAS HUMEDAS, PALIDAS, PUPILAS REACTIVAS

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 PERIFÉRICOS (+) 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. 14884429 - TP 232180

U.S. Note

Mayo 19/15

Dx y Tratamiento Suet do

Problemas = Evolución

TA: 115/70 mmHg

TAM: 85 mmHg

FR: 16 /min

T 36,5°

Glucosa 144 mg/dL

Bilirrubina 500 cc.

Nº 0126 Truice.

Fuente extra de Cerebro m. Cerebro

Carlos Herman Mejía García
MD Internista - Neofarmacología
C.E. 1988-1997-77-100

**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 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 9.6 MG/DL

. GASES ARTERIALES: ALCALOSIS RESPIRATORIA LEVE IO2 392

. RX DE TORAX: NORMAL

. UROCULTIVO NEGATIVO

. CULTIVO DE LIQUIDO PERITONEAL 2 TIPOS DE BACIOS GRAM NEGATIVOS

. HEMOCULTIVO NEGATIVO

ANALISIS Y PLAN

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

SEGUIMIENTO ESTRICTO DE ESTADO INFLAMATORIO

MEDICO DE TURNO

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD. Interna - Nefrologia
C.C. 14884429 - TP 2221/89

UcT Noche

Mayo 20/13

Dy y noche - Suelto

Problema: Putopelous de Perro.

TA: 142/61 mmHg

PA: 101 mmHg

PR: 25/min

T 36.6°

Globo de 128 ml

Hum 1390

Se usó el año con el AS y Neopem
a través de líquido perno + tener en
oceanos



**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 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 SINCRÓNICOS CON EL PULSO DE BUENA INTENSIDAD, NO SOPLOS

CAMPOS PULMONARES MURMULLO VESICULAR POSITIVO, NO AGREGADOS

ABDÓMEN BLANDO, DÉPRESIBLE, DOLOR EN AREA CIRCUDANTE A HERIDA QUIRURGICA, CON SISTEMA VACUM

PACK, PERMEABLE, CON DRENAJE DE LIQUIDO 24H 125 CC SEROHEMATICO. RUIDOS PERISTALTICOS

DISMINUIDOS EN INTENSIDAD.

EXTREMIDADES MÓVILES, NO EDEMA, PULSOS PERIFERICOS (+) LLENADO CAPILAR A 3 SG.

ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA, RESPONDE ORDENES, SE COMUNICA CON LENGUAJE CLARO, ANSIOSA.

LABORATORIO.

. CUADRO HEMATICO: LEUCOCITOSIS+NEUTROFILIA 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 GERMESES 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

21-05-13 23:00 NEIN

Ox ANOTADOS.

MEJORIA DE COLOR.

SEO INTERNA.

FC: 88/M, FR: 20/M TA: 95/20

SPO₂: 96%. T: 36.2°C.

GU: 2 cc/kg/Hr.

CONTINUA CON STO ANOTADO
POR CIENCIA.

Gabriel F. Torres Garcia
~~Medicina Interna~~
Universidad Nacional
R.M. 198097



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 22 2013 11:00 AM.

CAMA 107

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

DIAGNOSTICOS

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

PROBLEMAS

1. SIRS ACTIVO.
2. 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 INTESTINAL Y ASAS BLOQUEADAS.

. ACTUALMENTE EN PROTOCOLO DE VACUM PACK, SIN INDICACION QX HOY.

. CUBRIMIENTO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO.

. CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL: COCOS GRAM POSITIVOS + 2 BACILOS GRAM NEGATIVOS. PENDIENTE TIPIFICAR: PERITONITIS 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 ABDOMINAL

. CONTINUA CON TPN.

Alvaro H. Orrego O.

MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.627.532 R.M. 14046-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO.

**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 NOCHE

MAYO 22 2013 19:45 PM.

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

DIAGNOSTICOS

1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + 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.

. LABIRATORIO CONTROL.

Alvaro H. Orrego O.

MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.627.532 R.M. 14046-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO



**Carrera. 8 No. 17 - 52
PBX- 2360000 - 2375185
BUGA - VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
EVOLUCION UCI DIA**

CAMA 107

HISTORIA CLINICA: 1115068198

CC: 1115068198

EPS: SOS

PROBLEMAS

1. SIRS ACTIVO.
2. VACUM PACK.
3. LAVADOS CAVIDAD.
4. NUTRICION PARENTERAL TOTAL.
5. PROCEDIMIENTO QUIRURGICO HOY

GLUCOMETRIA 128 MG/DL

PACIENTE ALERTA, ORIENTADA. SE COMUNICA SIN DIFICULTAD, ANSIOSA

PCR: 61.1 MG/DL

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.

BRUNO A. GONCALVES L. MD
MEDICINA INTERNA
UNILIBRE 050.00236-00

**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 NOCHE

MAYO 23 2013 20:00 PM.

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

DIAGNOSTICOS

1. INFECCIÓN NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL
2. POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + 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.
5. POP INMEDIATO LAVADO PERITONEAL.

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

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

PACIENTE SIN CAMBIOS EN EXAMEN FISICO DURANTE LA TARDE

ANALISIS

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

CONDUCTA

CONTINUAR CON IGUAL MANEJO

VIGILANCIA HEMODINAMICA CONTINUA

SE SOLICITAN LABORATORIOS DE CONTROL CH, PT-PTT, ELECTROLITOS, BUN, CREATININA, PCR, GASES ARTERIALES.

MEDICO DE TURNO

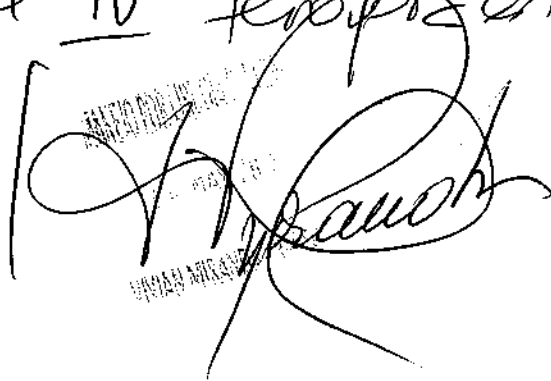
24-05-13 Oxbeezer

Paciente femenina 25a

Dx: Pop LE + Dience Peritonitis +
múltiples fistulas #3 en ileo.

Pop lavado peritoneal +
laparotomía + Vacuum Rel #2

Paciente última lavado peritoneal
el día de ayer sigue con producción
material intestinal por fistulas intestinales
se considere tener para Cusco
contraintestinal nivel IV tiempo entero-
ostoma


H. Rauch

**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 24 2013 10:16 AM.

CAMA 107

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. 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, SIMETRICAS, 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.

Andrés Patricia Caballero Lora
Medicina Crítica y Reanimación
RM 1480271-01 cc. 14.8 y 212



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN:

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198

No. DE HISTORIA

Gallego Quinchia Melissa

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

3^{ro} DISO, 306B

Servicio

Sala o Cuarto

Mayo 3/13

FECHA

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

MAPO 3/13

RETORNO A SALA

Melissa Gallego

24 q̄n as

24 años
Pte quien ingreso a urgencias el 27 de abril/13 con antecedente del 23 de abril de coelap sin complicaciones aparentes. Consulto por dolor persistente en region de hipocondrio derecho, distension abdominal, eufesia episodios de diarrea. Valorado por cirugía general decide hospitalizar y tomar ecografia con reporte de colección a descartar quiste, pte con mala evolucion 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 la bolsa de la parastomia trasladan a da para monitoria postquirurgica, inician manejo antibiótico con piperacilina tazobactam es llevada a lavas lavado el día de ayer fue intervenida nuevamente cierran pared con prolene. Con cultivo de secreción (+) para E. Coli multiresistente inician ertapenem día 2, trasladan a sala para manejo.

Antecedentes: Patológicos (-)

Cx: Coleção 23 abril/13

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Alérgicos: (-)

Toxidos (-)

EF: Alerta, Orientada, tranquila

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

GP: Ruidos Cardíacos rítmicos, no soplos

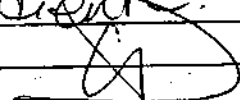
Murmullo Vesicular (+)

Abd: Blando, depresible, henda geinorgia,
Cubierta, tiene dolor abdominal a la
palpación

Ext: móviles, pulsos (+)

AP: se continúa manejo médico

según nota de hoy esta pendiente
aire de la pared





HOJA No.

Quero

Primer Apellido

Segundo Apellido

No. DE HISTORIA

No. DE HIS
12/150

· Nombre

Hospit 3^{er} piso

306A

Servicio

Sala o Cuarto

Mayo 04/2013
FECHA

FÈCHA

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

140 413 NA (2000)

9156

Para se referir ao elemento físico associado
a dados

At EF FC 9001 AR 2001 7037.100

Parone, Joseph, Emma

As shown above, the data is as follows:

12/10/2019 04:50:03

[illegible]

Aymer F. Ospina T
Cirujia General
BM 760.012-97

Mayo 4/13.

7:30 рм.

Reynolds Selas

Post Office Inspector - Drewry Pembroke

158th Regt. Sept 1914. Henry W. Ford
 Parents Henry & Anna W. Ford

No lesione a lesões emendas

En el momento de escribir, algré-
SNG a Srenax (libre con markers) (losa
blanca con Entofeun (Losa 4), señaliza
procedimiento, LEV.

Se construiește un tabel:

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

24/10/13 013 013 013

9/10/13

Paciente refiere náuseas, vómitos análogos a los de la diarrea

Al ex físico: T_{38.1}°

Inspección completa y normal

Abdomen blando, no dolor a la palpación superficial, no signos de irritación peritoneal, ruidos gástricos aumentados, no auscultación

Examen físico normal, no dolor a la palpación superficial, no signos de irritación peritoneal, ruidos gástricos aumentados, no auscultación

Agner F. Ospina T.
Cirujía General
RM 380112-97

05/05/13 Nota Médica

20/10/13

Paciente que refiere que hoy ha presentado diarrea en 4 ocasiones de tipo acuoso, espumoso a color abdominal tipo leche intermitente, paciente con dolor de cabeza. Se ordena Rx de abdomen, para descartar patología. Asociar elixir de nifedipina.

06/05/13

Dx: ① Apendicitis Aguda + Apendicetomía
② POP de laparotomía + Lavado Peritoneal
No 3 último 4/05/13

TTO: Extirpación D: 6

S: Paciente afebril, sintoma mejor persiste. Dolor epigástrico. D: Paciente en coma Alerte consciente sin dificultad respiratoria. Con sonda NasoGástrica, Catéter Central, con JV = TA = 120/80. FC = 86 FR = 21

C/D: Normocéfala, Escala de Retcher Conjuntos vitales normales. Húmedos, Cuello móvil No doloroso

C/P: R₁ R₂ R₃ No expulso, Ambos campos pulmonares sin ruidos. ADO: Blando Depresible, dolor a la palpación en H.20 gástrico. Con Rx de abdomen con apendicetomía de pel. →



HOJA No.

		111 506 8194
		No. DE HISTORIA
Gallogo	Quinchin	Melissin
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Museo-1-200000		
Servicio	Sala o Cuarto	
6 / 05 / 13		
FECHA		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
06/05/13	<p>Ext: Músculos simétricos, Edema Grado I</p> <p>SPC: sin decant. Presente.</p> <p>Alp: Presente quien persiste con dolor en Hombros hco</p> <p>Ultimo Lavado 4/05/13, se programa para la Realización de Lavado el día de hoy.</p> <p><i>[Signature]</i> C. <i>[Stamp: Eduardo A. Vargas Ospina MEDICO DEBENC COC 024058]</i></p> <p>Paraclinicos:</p> <p>Coproanalisis: Sangre Oculta (-) PH =</p> <p>No se observan Leucocitos.</p> <p><i>[Stamp: Eduardo A. Vargas Ospina MEDICO DEBENC COC 024058]</i> <i>[Stamp: Dr. Juan Carlos Ospina Vargas MEDICO DEBENC COC 024058]</i></p>
11:50 06/05/13	<p>Reporte de Paracentesis; Na: 138.1 K: 3.44 Creatinina</p> <p>0.57 con 5.32. paracentesis se realiza con normalidad</p> <p>en un tubo superior en centro de reposición.</p> <p><i>[Signature]</i> C. <i>[Stamp: Eduardo A. Vargas Ospina MEDICO DEBENC COC 024058]</i></p>
07/05/13	<p>Cirugía General</p> <p>Dx: ① Sepsis Abdominal en Tto (Apendice perforado E coli mucron?)</p> <p>② POP laparotomía + lavado</p> <p>③ POP Apendicectomía</p> <p>TTTO: Extirpación Df</p> <p>S: paciente manifiesta mejoría en estado General, con Cam. Dolor en Hombros</p> <p>quirúrgica además de odinofagia</p> <p>P: paciente en aparentes buenas condiciones</p> <p>al día. FC: 89 x' FR 17 x' TA: 110/70</p>

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

mucoas húmedas amolecidas sin sangrar
C/p: R/Cs R, no soplos pulmones mv +
NO RST. abdomen: sin distensión leve
gurgureo con cubre. de piel
secreción escasa en hipocóndrio derecho
dolor a la palpación generalizada no
sz puntiformes. Ext: Simétricas muerlas
no lesiones o edema S/C: sin defect
Suscet

Alp: se interpretan taquicardia y taquipnea
brusca a dolor, se ordena Retiro de
Sonda Nasal y NGB. Si se presentan
problemas para diuresis se indica Cateterismo
intermitente Continúa ATB y analgesia

Andrés Felipe Daza V.
Medico Interno
Código 1200073

531
JOSÉ
FUNDACIÓN HOSPITAL
07 APR 2012
GIOVANNI ASCUÉ
C.C. 16.682.854
RM: 14155-89

08/5/13 Cirugía General

08/5/13 Dx: ① Sepsis Abdominal en tratamiento
E. Coli Bles. + Aparicio perforado
② pop laparotomía + Lavado peritoneal
③ pop Apendicectomía

Tto: Ertoperem DS.

S: paciente Retiro dolor en herida
Qx tolera y acepta la megafona

O: Paciente en Aceptable Condición

Sh. clínic FC: 86x' FR: 17x' T/A: 120/80

ORL: mucosas Rosadas heridas Amolecidas

C/p: R/Cs R, no soplos pulmones ventilados
NO RST. Abd: Sin Distensión (gurgureo)

herida Qx con piel abierta escasa secreción
no sangrando no sz puntiformes no muerlas

dolor a la palpación en hipoabdomen derecho

Ext: Sin alteración S/C: Sin defect
aparente.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 4

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111 506919-3	
No. DE HISTORIA	
Gallego	Quinchan melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido
3er piso	305
Servicio	Sala o Cuarto
08/5/13	FECHA

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Fecha	
08/5/13	A/p: Paciente con adecuada Evolución
08/5/13	Clínica Tolerante VO Sin malestar
	SIRS Continuar con igual manejo
	y antibiótico. hasta Día 10.
	Control Signos vitales y Cardíacos
	por Enfermería
	Andrés Felipe Sarmiento P. Medico Interno Código 1208073
	Aymer F. Ospina T. Cirujia General RM 30072-01
09/5/13	Cirujia General
08/4/10	Dx ① Sepsis Abdominal en Tto (apandice perforado)
	② per laparotomía + lavado Eoli BLE+
	③ per Apendicetomía
	Tto: Extirpación DS
	S: paciente manifiesta mejoría en abdo
	abdominal no hay fiebre
	O: paciente con aparentes buenos Cardíacos
	sin Disnea FC: 89x' FR 18x' Ta: 110/60
	T 36,5°C Chl: Mucosa Rosada húmeda
	Ameliorada. ep: Bil. Ry no Seplos Pulmones
	mit no RST. abd: Sin distensión ingesta
	Clavos sin Sangrado. Sin secreción
	Pelo a palpación en área Perilesion
	no Sz Periteneales no masas
	Ext: Simétricas mentes no lesiones a Edema
	guc sin deficit sensorial aparente
	A/p: Paciente con adecuada Evolución
	Clínica se inicia dieta Blanda. y se
	Continúa con igual manejo antibiótico hasta
	día 10.
	Andrés Felipe Sarmiento P. Medico Interno Código 1208073

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
09/05/13 12:55pm	<p>Reporte de ponchos: Cultivo de secreción Pentoneal: Colonias de Gram: No se observan Plan bacteriano. El cultivo es negativo para bacterias.</p>
	<p><i>[Firma]</i> Dra. Mariana Pineda Arce C.C. 15.067.973 Universidad Libre.</p>
10-05-13	Evolución de General.
10+15	Dx: ① Sepsis abdominal en tto.
	② POP Drenaje Peritonitis Generalizada + lavado
	Peritoneal + eventrografía 06-05-13
	③ POP apendicectomía
	tto: Entapenem Día 10.
	S: Paciente dice sentirse mejor. refiere disnea
	desde ayer. Onda Oscura. leve dolor hipogástrico.
	No leí presentado Picos febriles.
	O: Pte tranquila, no sx de dificultad respiratoria
	su T/A 120/80 FC: 92/L PR: 18/L TO: 36.5°C.
	O/R: mucosas húmedas-rosadas. Cuello móvil
	sin adenopatías
	C/P: RSCS R3 sincrónicas. MU conservado sin PSA.
	abd: no distendido, peristaltismo ct). Henda CX
	limpia. Sin sangrado activo. leve dolor a la pal-
	pación de hipogástrico.
	ext: eutróficas-móviles-Sin edemas-PUROS Presen-
	tes-Henda cubrir conservado
	SNC: Conciente-Orientada-no déficit sensoriomotor
	MP: Paciente con evidente mejoría clínica. hoy
	en su otra p de cobrimiento antibiótico
	sigue igual manejo.
	<i>[Firma]</i>
	Dra. Mariana Pineda Arce
	C.C. 15.067.973
	Universidad Libre

11/05/13 Evolución Edad: 29 A.

7:30 IDx: ① Sepsis abdominal en tto

② POP drenaje peritonitis generalizada

+ lavado peritoneal + eventrografía

6/05/13.



HOJA No.

115068198		No. DE HISTORIA
Gallego Quinchu.	Melissa	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
3er piso.	305	
Servicio	Sala o Cuarto	
11 mayo 2013.		
FECHA		

HISTORIA CLINICA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
-D	<p>③ POP Apéndiceptanua.</p> <p>S: Paciente versión sobre mejor, leve dolor abdominal, Mequ olo sublingual de 02/20 Fc 100' FL: 18 y 1 muerdas luedos y pulocles.</p> <p>Clefs C's ls sin cravies con pit 20 campos plus uavis normalish luelos su muelo exluencia dos. Alod! Con Fara, lae destenuey Blueho depantide, No seps de intuen astito usal. Bat: moules, sin chus, puzos 44 Alp: Paciente stable, eoluon fulomble uniz gaelu con Evmpensay, Colitis seccion puzos 6/05/13 pegutlopava bacterias Seou de Al lu con usu de calul. Cuclous drues.</p> <p>Meredith Ayala Medico SSO E.C. 0165760</p> <p>Dr. Giovanni R. Ascione 11/09/2013 FUNDACION HOSPITAL San Jose</p>

Mayo/21/13 Nutrición. Melissa Gollego
cc 1118068198

Paciente de 25 años con Dx sepsis de origen abdominal, por laparotomía exploratoria de origen de peritonitis generalizada, Fístula en Ileo 3 en diferentes segmentos, antecedente de coledocostomía y apendicectomía + lavados de CP 24/04/13
Peso = 52kg, Talla = 154cm
Paciente recibiendo NPT Olidina + Cervevit + B3cc + h2o.

- Plan de órdenes paraelintros NUTRITION, Transaminases, colestrol total, TG, Albumina, Proteínas totales, para evaluar balance de Nitrogeno Necesidades nutricionales. NPT 1000cc/día Proteínas 20ggr, B3cc 30g, CH3 50g. Formule Olidina + 2000ml + Cervevit + Gotas continuo B3cc + h2o.

Dr. Giovanni R. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACION HOSPITAL

San José

Q. Q. Q. Q.

Paciente Conocida del

Sistema quien se fin de

14/05/13 suena ingirió náusea al

HIC abdomen agudo quemado

Le llevo a cargo en un Hospital, me

fué en un internado fue mejor

con vía de y a veces, por

con VACK - PAK (Mantenido)

algunos en tiempo de tipo

este en 50% pero no en 100%

está en programa de VACK PAK

10 a 12 horas, + otros

Plan de Nutrición
FUNDACION HOSPITAL
San José
21 MAY 2013

Dr. Giovanni R. Ascione

21 MAY 2013

FUNDACION HOSPITAL

San José

Maya 22 113 on (Gere)

10620

Parents on paper abstract
pula historia en campo

en Nueva York

Enlaces entre, en momentos
presente, en ciertos en pulso
color de producido de Nueva
York.

Debo entre campo en
LPT 7 Nueva York

Aymer F. Ocasio
Georgia State
RM 760-112-01



HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Ticknor Pia

115068198
No. DE HISTORIA

Callego
Primer Apellido

Primer Apellido

XI

Servicio

1940

Segundo Apellido

Segundo Apellido

109

Sala o Cuarto

23-2013
FECHA

Nombre

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Mayo 23-2013. Fisioterapia + Paciente con ps anxiado.
Se realiza igual manejo Fisiopterapeuta.
terapia sin complicaciones.
Diana L. Sánchez C.

~~Diana L. Sánchez C.~~

20-637

Fisioterapeuta USC

24-2013 Fisioterapia - Paciente con Deambulador, hemodinámicamente estable. Realizo ejercicios respiratorios, movilizaciones articulares de hombros, codos, muñecas y tobillos. Terapia sin complicaciones. Diana Sánchez C.

Diana L. Sánchez C.

Ref 76-6474

Fisioterapeuta USC



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN:

HOJA No.

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

441 3068198

Nº. DE HISTORIA

Garlego Chinchillo Melisoe

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

UCI

107

Servicio

Sala o Cuarto

Mayo 24/24/83

FECHA

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

May 24 183 N. Monmouth

Paciente de 25 años con Dm Infeccion nazo
comiel de cavidad abdominal, poplapuración
exploratoria + drenaje de peritonitis generalizada
Fijilo en Iliop 3 en diferentes segmentos,
antecedente de coledop 23/04/13, apendicetoma
flouedo de 10/23/04/13

Percent N balance = nitrogen positive
Plant NPT equal to 3300 x hours, Ordinate
+ Cervix

Yarr. ~~Indig. Indig.~~
M. Indig. Indig.
P. Indig. Indig.
Indig. Indig. Indig.

24/05/2013

* Control de Referență *

12:30 p.m.

Paciente connotada con la Central de Referencia de SOS con Kevin Moya. Se presentaría la ratificación de problemas por parte de respuesta.

Rm #11806 all
Code Control References

FUNDACION

HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

E-mail: hsanjose@uniweb.net.co

ORDENES MEDICAS

No. HISTORIA

1115068198

Collego

Quinchia

Melissa

Primer Apellido

Segundo Apellido

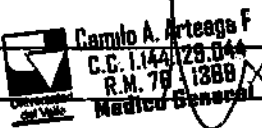

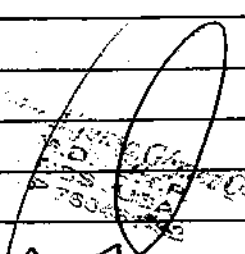
Nombre

Consultorio

2A

Servicio

Cama

FECHA	HORA	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
2011/11/13	19:30	(1) Consultorio (2) No (3) VEV SSN 0,9% 1.000 cc 4horas y continua 800 cc 94h (4) Ranitidina 50 mg EV 912h (5) Metoclopramida 10 mg EV 90h (6) No analgesia (7) SS Hemograma Bilirrubina Exatara alcalina (8) SS Val por cirugía general (9) SS AL (10) No	
			
2011/11/13		(1) Hospitalar en piso (2) Ampicilina / Clavulato x 1,5g 2 amp EV 98h (3) Imipenem 2g EV 46h diluir en 100cc (4) SS Exatara ligada en biliar AST, ALT, Amilasa (5) No analgesia (6) SS AL	N/D
			
2011/11/28	6:30	(1) SS AL (2) SS AL (3) SS AL (4) SS AL (5) SS AL (6) SS AL (7) SS AL (8) SS AL (9) SS AL (10) SS AL	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

FECHA	HORA	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
4-28-13	10:30	recado u Pigmon Cervicia	Dr. Juan Carlos López Villalón C.O. 10743, 833 REG. 2227
4-28-13	11:45	Dr. Juan Carlos López Villalón C.O. 10743, 833 REG. 2227	Dr. Juan Carlos López Villalón C.O. 10743, 833 REG. 2227
4-28-13	17:30	Traslado UCI Cervicia matina	Dr. Juan Carlos López Villalón C.O. 10743, 833 REG. 2227



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

CAMA 103

ABRIL 28 DE 2013 19:00 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGUO QUINCHIA	CC: 11150681980
EDAD: 24 AÑOS	HC: 11150681980
PROCEDENCIA: BUGA	EPS: SOS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN ✓
2. CABECERA 30° ✓
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LIT POR MIN ✓
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS ✓
5. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA ✓
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS ✓
7. L. RINGER 150 CC/ HORA ✓
8. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR EV CADA 6 HORAS (1) ✓
9. RANITIDINA 50 MG C 8 HRS IV ✓
10. MORFINA 3 MG CADA 4 HORA ✓
11. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL ✓
12. RUTINA UCI. ✓

Borja V.
Abord - 29/13.
14:30

MEDICO DE TURNO

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD. Interno - Nefrologia
C.C. 14884729 - TP 2221 80

UCL Node

DW 29/13

1. Heus pur

2. Eledur

3. Cuh u Bon

4. Bido latico

5. Boner Net all

6. RX de Tux

7. PCR

foto
Nobles G.L.
f=29-04-13
H=22+30

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD Interna - Neurologia
C.C. 1488429 - T. 221.89

1) Potero Ceu l a 30 cel / H



CAMA 103

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

ABRIL 28 DE 2013 19:00 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 11150681980
EDAD: 24 AÑOS	HC: 11150681980
PROCEDENCIA: BUGA	EPS: SOS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCI. ✓
2. CABECERA 30°. ✓
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LIT POR MIN ✓
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS. ✓
5. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA. ✓
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. ✓
7. L.RINGER 150 CC/ HORA ✓
8. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR EV CADA 6 HORAS (0) ✓
9. RANITIDINA 50 MG C 8 HRS IV ✓
10. MORFINA 3 MG CADA 4 HORA ✓
11. 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 Fabrice Caballero L.
Anestesiología-Medicina Crítica - UCI
C.C. 14.899212 - TP. 76527 01

PD. Diana X. Escobar B.
C.C. 38.657.079
Enfermera-USC
7-28-04-13
H: 19:00



CAMA 103

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

ABRIL 30 DE 2013 10:00

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 11150681980
EDAD: 24 AÑOS	HC: 11150681980
PROCEDENCIA: BUGA	EPS: SOS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN ✓
2. CABECERA 30°. ✓
3. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LIT POR MIN ✓
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS. ✓
5. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA. ✓
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. ✓
7. L. RINGER 150 CC/ HORA ✓
8. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5GR EV CADA 6 HORAS (2) ✓
9. RANITIDINA 50 MG C 8 HRS IV ✓
10. MORFINA 3 MG CADA 4 HORA ✓
11. TTO POR CIRUGIA GENERAL ✓
12. CUIDADOS HERIDA QUIRURGICA ✓
13. RUTINA UCI.

MEDICO DE TURNO
GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA - UCI

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

Jennifer Olivares
F= 30-04-13
H= 20+15 Pde

Diana X. Escobar B.
c.c 38.657.079
Enfermera-USC

F: 30-04-13
H: 11+30

- ① potasio central
- ② Glucómetro c/8h + Esquema monitoriz. Pde.

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

F: 30-04-13
H: 11+30
Diana Sánchez

30/04/13

↑ - Iniciar Dieta ligada c/cu
y suspender el diétesis

Jennifer Olivares
F=30-04-13
H=20+80 Rdo

22 +00

55: CH - BAN - CNEADININA
Na - K - Ca - Mg - PCN
A - LACTICO

Jennifer Olivares
F=30-04-13
H=22+30 Rdo

Gabriel Torres García
Medicina Interna
Universidad Nacional
R.M. 192637



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

CAMA 103

MAYO 1 DE 2013 10:00 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 11150681980
EDAD: 24 AÑOS	HC: 11150681980
PROCEDENCIA: BUGA	EPS: SOS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN
2. CABECERA 30°.
3. ACTIVIDAD CAMA SILLA.
4. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LITROS/MINUTO.
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
6. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA.
7. DIETA LIQUIDA A TOLERANCIA.
8. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS.
9. GLUCOMETER CADA 6 HORAS. ESQUEMA MOVIL DE INSULINA.
10. LEV: HARTMAN: 70 CC/HORA.
11. PIPERACILINA TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS (3)
12. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS.
13. ENOXAPARINA 40 MG SC DIARIOS.
14. TRAMADOL 50 MG SC CADA 8 HORAS - SEGÚN DOLOR.
15. RUTINA UCI

Alvaro H. Orrego O.
MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 18.627.532 R.M. 14046-85
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO

Edo
Alvaro Bapna
MAYO-1-13
10:30

VEL- Noche. -

MAYO 1/13 19:00.

1. Suspender Piperacilina Bzobacteron
 2. Ertopenem 2gr IV diarios (1).
-

3. Monitoreo: CA , Na^+ , K^+ , CO_2 , Mg^{++} , Fosf. pro ,
albumino, gases art, pO_2 .

4. Renta AJOI. ←

[Signature]

Alvaro H. Orrego Q
MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.627.532 R.M. 14046-85
U. CAUCA - U. VALLE

~~19:45~~ Mayo - 02/13.
19:45



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

CAMA 103

MAYO 2 DE 2013 10:00 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGUO QUINCHIA	CC: 11150681980
EDAD: 24 AÑOS	HC: 11150681980
PROCEDENCIA: BUGA	EPS: SOS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN ✓
2. CABECERA 30°. ✓
3. ACTIVIDAD CAMA SILLA. ✓
4. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LITROS/MINUTO. ✓
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS. ✓
6. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA. ✓
7. NADA VIA ORL POR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO ✓
8. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS. ✓
9. GLUCOMETER CADA 6 HORAS. ESQUEMA MOVIL DE INSULINA. ✓
10. LEV: HARTMN: 70 CC/HORA. ✓
11. ERTAPENEM 2GR EV / DIA(2) ✓
12. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS. ✓
13. ENOXAPARINA 40 MG SC DIARIOS DIFERIDA POR PROCEDIMIENTO QX. ✓
14. TRAMADOL 50 MG ENDOVENOSO CADA 8 HORAS. ✓
15. CIRUGIA HOY ✓
16. RUTINA UCI. ✓

MEDICO DE TURNO

[Handwritten signature]
Diana X. Escobar B.
C.C. 38.657.079
Enfermera-UCI
F: 02-05-13
H: 15:30

[Handwritten signature]
Diana X. Escobar B.
C.C. 38.657.079
Enfermera-UCI
F: 02-05-13
H: 15:30

→ Ordenes Medicas Noche.

① se solicita Cuadro Hemático, BUN, creatinina, Electrolytos (sodio, cloro y Potasio)

② ROM: igual. *[Handwritten signature]*
Aya B. 2-05-13
23:55.

[Handwritten signature]
Andrés Pabrizio Caballero L.
Anestesiología-Medicina Critica - UCI
C.C. 14.899.212 - T.P. 76527 01



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

CAMA 103

MAYO 3 DE 2013 10:00 AM.

IDENTIFICACION

NOMBRE: MELISSA GALLEGO QUINCHIA	CC: 11150681980
EDAD: 24 AÑOS	HC: 11150681980
PROCEDENCIA: BUGA	EPS: SOS

1. TRASLADAR A PISO
2. CABECERA 30°
3. ACTIVIDAD CAMA SILLA.
4. OXIGENO POR CANULA NASAL 3 LITROS/MINUTO.
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
6. TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA.
7. DIETA LIQUIDA ASTRINGENTE
8. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 6 HORAS.
9. GLUCOMETER CADA 6 HORAS. ESQUEMA MOVIL DE INSULINA.
10. LEV: . HARTMN: 70 CC/HORA.
11. ERTAPENEM 2GR EV / DIA(3)
12. OMEPRAZOL 20 MG VO CADA 12 HORAS.
13. ENOXAPARINA 40 MG SC DIARIOS
14. TRAMADOL 50 MG ENDOVENOSO CADA 8 HORAS.
15. ACETAMINOFEN TAB. 500 MG DAR 2 TABLETAS VO C/6 H
16. RUTINA UCI.

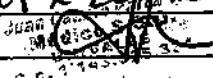
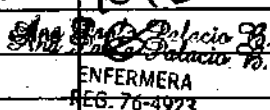
MEDICO DE TURNO

Andrés Fabricio Caballero L.
Acreditado - Medicina Critica - UCI
C.C. 14.899.212 - T.P. 76527 01

Diana A. Escobar B.
c.c 38.657.079
Enfermera-USC
7-03-05-13
H: 11400

E-mail: hsanjose@uniweb.net.co

		1775068198
		No. DE HISTORIA
Gallego	Quinchia	Melissa
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Hospit 3 ^e p ^{ro}		306B
Servicio	Cama	

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
4/5/13	10:08	1) NVO ✓ 2) LEU → Hartmann 500 cc c/6H ✓ 3) O2 x CN a 3l/min ✓ 4) Ertapenem 2g EV c/24H. D4 ✓ 5) Glucometrias + esquema insulina cristalina SC igual ✓ 6) Tramadol 50 mg EV c/8H ✓ 7) Acetaminofen 4g VO c/6H ✓ 8) Trapias fisica y respiratoria igual. ✓ 9) Preparar para cirugía. ✓ 10) ASV-AC ✓ 11) Omeprazol x 20 V. C/12 V-D. ✓ Ldo.  41513 10:20 	
4/5/13	14:54	1) Tiroxina 0.150 ✓ 2) Dose Warfarin 1 mg ✓ 3) C. Piro 1000 qd ✓ 4) Ertapenem 2g EV qd ✓ 5) Paracetamol 500 mg VO qd ✓ 6) Metoprolol 10 mg EV qd ✓ 7) ON A ✓ Rdo. Alvaro Quintero T. 14:30	
4/5/13	19:30	1) Doble B. ✓ 2) Ringer 1000 cc c/6h ✓ 3) Ertapenem 2g EV c/24h D:5 ✓ 4) Tramadol 50 mg + p 50 mg qd ✓ 5) Acetaminofen 4g VO c/6h ✓ 6) Paracetamol 500 mg VO qd ✓ 7) ON A ✓ Rdo. Alvaro Quintero T. 19:30	
4/5/13	19:30	1) Doble B. ✓ 2) Ringer 1000 cc c/6h ✓ 3) Ertapenem 2g EV c/24h D:5 ✓ 4) Tramadol 50 mg + p 50 mg qd ✓ 5) Acetaminofen 4g VO c/6h ✓ 6) Paracetamol 500 mg VO qd ✓ 7) ON A ✓ Rdo. Alvaro Quintero T. 19:30	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
		<p> (A) OSV 22 (B) vyh plus Wdo 51513- 10410 LIM-97 767-2003 11:11:30 ENCERRADO REG. 76-4923 ANC PROLA PALACIO 76 ENCERRADO REG. 76-4923 </p>	
05/05/13	10:43	<p> LEU Hartmann 100cc cada 6h 5/1/13 Bent eragtrach R20 05-5-13 05-20-10pm </p>	
06/05/13	9:30	<p> (1) Nada via oral (2) LEU SSN 0.9% 500 cc para 6h (3) Ertapenem 2gr EU cada 24 h (4) Tramadol 50 mg EU cada 8 h (5) Acetaminofen 1 gr VO cada 8 h (6) Terapia Fisica y Respiratoria (7) Precoz para cirugía (8) Omeprazol x 20 mg cada 12 h VO (9) Control de Signos Vitales (10) Control de Signos Vitales </p>	
06/05/13	10:15	<p> (11) Control de Signos Vitales (12) Control de Signos Vitales (13) Control de Signos Vitales (14) Control de Signos Vitales (15) Control de Signos Vitales (16) Control de Signos Vitales (17) Control de Signos Vitales (18) Control de Signos Vitales (19) Control de Signos Vitales (20) Control de Signos Vitales </p>	
		<p> cada 12 h Programa Cirugía Dr. Juan Carlos López Villalón Cirujía General / Vascular C.E. 10.248.833 REG. 0227 5-6-13 16:00 cada 12 h Reparar y dar mantenimiento </p>	

1115068498	
No. DE HISTORIA	
Primer Apellido	Segundo Apellido
Melissa	Gallego
3er Piso	305.
Servicio	Cama

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
07/05/13	7+50.	(1) Dieta Liquida ✓ (2) I EV SSN al 0.9% 500 cc c/6 horas. ✓ (3) Ertapenem 2gr EV c/24 horas ✓ (4) Tramadol 50mg SC c/8 horas. ✓ (5) Acetaminofen 1gr VO c/6 horas. ✓ (6) Terapia física y respiratoria q/4 horas ✓ (7) Omeprazol x 20mg VO c/12 horas. ✓ (8) CSU - AC ✓ Rdo Ana Cristina Arboleda 8:00	D. 74 ✓
07/05/13	12+40	(1) Retirar sond NG y vesica ✓ (2) Dipirone 2g EV q/6h ✓ ANA CRISTINA ARBOLEDA CC 144524327 Médico SSC UL Nathaly Andrea Herrera S. Enfermera Uken RES 3120 2-133	2-133
08/05/13	09+10	(1) Dieta liquida ✓ (2) I EV SSN al 0.9% 500cc c/6h ✓ (3) Ertapenem 2gr EV c/24h ✓ (4) Dipirone 2gr EV c/6h ✓ (5) Tramadol 50mg SC c/8h ✓ (6) Acetaminofen 1gr VO c/6h ✓ (7) Terapia física y resp c/4h ✓ (8) Omeprazol x 20mg VO c/12h ✓ CSU - AC ✓ Aymeri Ospina Cirujia General RM 760492-97	D8.
08/05/13	9:30	(1) Retirar OVO ✓ Juan Camilo Parra V. Médico SSC 3/3 UN 43.425.334	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
09/05/13	08:10	① Dieta Blanda ✓ ② LEU SNG 0.94. 500 ml C/8h ✓ ③ Entapenem 2gr IV / dia ✓ ④ Dipirone 2gr IV C/6h ✓ ⑤ Tramadol 50 mg (IV) C/8h ✓ ⑥ Acetaminofen 1g VO C/6h ✓ ⑦ Omeprazol 20 mg VO q/12h ✓ ⑧ Terapia Fisica y Respiratoria ✓ ⑨ CSU - AC ✓	Dg ✓
9.05.13		Rdo Amador 8:30 Andres Felipe Saravina P. Medico Interno Código 1200973 Universidad Libre C.C. 1175 067 973 Dr. Juan Carlos Lopez Villalobos Medico Interno C.C. 1175 067 973	
10-05-13	10:00.	① Dieta blanda ✓ ② LEU SNG 0.94. 500 cc C/8 horas ✓ ③ Entapenem 2gr IV C/8h 0:10 ✓ ④ Dipirone 2gr IV C/6 horas ✓ ⑤ Tramadol 50 mg SC C/8 horas 8:10 ✓ ⑥ Acetaminofen 1g VO C/6 horas ✓ ⑦ Omeprazol 20 mg VO C/12 horas ✓ ⑧ Terapia Fisica ✓ ⑨ Solicitud de orina + Gram de orina Sin centrifugar. Guardar muestra para Urocultivo. Sondas. (NO) ✓	
10.05.13		Rdo Amador 10:30 Dr. Wilson Prieto Villalobos Medico Cirujano C.C. 457 23 619 Indisciplinados Reg. Med. 3582011	
11/05/13.	10:55	① Dieta con zinc y folacin ✓ ② Tapar Uretero ✓ ③ Dipirone 2g EV C/6h ✓ ④ Tramadol 50mg SC C/12h ✓ ⑤ Acetaminofen 1g VO C/6h ✓ ⑥ Omeprazol 20mg VO C/12h ✓ ⑦ Terapia Fisica ✓ ⑧ CSU - AC ✓	

11-05-13
JF: IHOSCM

Medicina Ayacucho
Medico P
C.C. 3166760



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 18 DE 2013 23:56 AM.

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

ORDENES MÉDICAS

1. MANEJO EN UCIN ✓
2. CABECERA 30°. ✓
3. ALIMENTACION PARENTERAL OLICLINOMEL + CERNEVIT 83CC/HORA ✓
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS. ✓
5. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS ✓
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS ✓
7. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA ✓
8. LEV
 - RINGER 60 CC/HORA ✓
 - FENTANYL 5CC/HORA ✓
9. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS. ✓
10. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS ✓
11. ANTIBIOTICO:
 - PIP/TAZO 4.5 G IV CADA 6 HORAS (0) ✓
12. GASES ARTERIALES ✓
13. RX DE TORAX ✓
14. CH, BUN, CREATININA, ELECTROLITOS, CA, P, MG, ACIDO LACTICO, PT PTT ✓
15. EKG ✓
16. HEMOCULTIVO, PENDIENTE CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL ✓
17. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL ✓
18. RUTINA SALA ✓

MEDICO DE TURNO

Carlos Hernan Mejia
MEDICINA INTERNA - NEFROLOGIA
C.P. 2221/89 R.M. 17325

Rdo
Alcubra Byronel
19-mayo-13.
2+00 au.

**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+24.65%
Paciente : GALLEGO QUINCHIA MELISSA
F/Marto : May.20.1988 COLOMBIA
Direccion : BUGA CL 11 13-21 Tels. 3177655040
Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO
Autorizacion No.: 00010-1098553-30
Tipo Afiliado : 3 COTIZANTE Ciudad: 76111 BUGA
Responsable : MELISSA GALLEGO QUINCHIA
Familiar :
Medico : 0000 MIRANDA VIVIAN

Fecha y Hora Inp: May 18 2013 09:13:08 - vicaga
Cuenta No : 00099521
Doc. Paciente : CC 1115068190
Pieza :
Edad : 25 AÑOS
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clínica: 1115068190
Zona: U Estrato: 2
Telefono : 31776550
Telefono :

El diligenciamiento completo de los datos seleccionados 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 16:22 AM ☒ PM ☐

Via de Ingreso: Urgencias ☒ Consulta Ext-Prog. ☐ Remitido ☐ Nacido en la Institucion ☐
Condición Usuaría: 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 <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"/>	Diagnostico del recién nacido(En caso de)		Fecha de Muerte del Niño d d m m a a a a		Causa de Muerte del Niño(Debe ser igual al

DIAGNOSTICO DE INGRESO Dolor Abdominal CODIGO R109

DIAGNOSTICO DE EGRESO Sepsis Abdominal, perforación biliar CODIGO

HALLAZGOS LABORATORIO CLINICO Y PATOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

CH, PT-PTT, electrolitos, BUN, Creatinina, Gases Arteriales, INR, PCR, BUN a 24hs, Acido lactico, GOT, GPT, Bilirrubinas, niveles Cuidad Abdominal, 3, Cultivos, Hemocultivos #3

HALLAZGOS IMAGENOLOGIA (EXAMENES RELEVANTES)

Rx de tórax,

PROCEDIMIENTOS

lavado quirúrgico, + drenajes peritoneales

TRATAMIENTO:

LEV, JPN, Dipirona, Enoxaparina, Penicilina, Octoclide, Cotrimoxazol, Ampicilina, Vancomicina, Fentanyl, piperidina, Morfina,

MEDICAMENTO - NO POS NOMBRE: Oxtracide PRESENTACION: sup. 0.1 mg
 NOMBRE: Ertapenem PRESENTACION: Aug. 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 75 Años Antecedente de colapso 23-04-13, con
 Incontinencia generalizada 27-04-13 por Apendicitis, con múltiples
 lavados peritoneales, y estacion en UCI, Círculo de Cuidado y alta
 11-05-13, preingreso 18-05-13 por ca de 8 lvs de abdomen, dolor
 abdominal, fiebre y procedimiento quirúrgico en el que se
 descubrieron #3 fistulas anteriores, con ostium yugular con
 drenaje de 500 cc de material purulento de Cuidado Abdominal,
 en último lavado 23-05-13, BVL postoperatorio 100 cc, paciente en
 el momento con cultivo de cefal con #3 gemelos Cefal,
 E. faecalis, E. faecalis B16E, con Hb Antibiótico con Ertapenem
 1g/12h, se decide iniciar proceso de revisión para manejo
 con Lap. Intestinal.

MEDICO ESPECIALISTA QUE ORDENA LA SALIDA

NOMBRE Y APELLIDO DEL MEDICO

FIRMA

Dr. Roberto Caballero Bernal
 Neofisiología y Reanimación
 Medicina Crítica UCI
 RM 76-0527-201 Ec. 14.899.212

REGISTRO N°

76052705

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



Entidad : 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S Plan: ISS 2001+24.65%
 Paciente : GALLEGO GUINCHIA MELISSA
 F/Nacimiento : May. 20. 1985
 Direccion : BUCA CL 11 13-21 Tels. 3177655040
 Est/Civil : SOLTERO Sexo: FEMENINO
 Autorizacion No.: 00010-
 Tipo Afiliado : C COTIZANTE Ciudad: 76111 BUCA
 Responsable : MELISSA GALLEGO GUINCHIA
 Familiar :
 Medico : 0000 MEDICO GENERAL

Fecha y Hora In: May 18 2013 00:27:47 - Tréviz
 Cuenta No : 01084998
 Doc. Paciente : CC 1115068198
 Pieza :
 Edad : 25 AÑOS
 Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
 Historia Clinica: 1115068198
 Zona U Estrato: 2
 Telefono : 31776550
 Telefono :

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

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

Motivo de Consulta: Le duele el estomago Remitidor: _____

Enfermedad Actual He con P.O.P. 23/04/13 según Amilcar Colelap
pero volver fue por bntn, por apendicectomía reingreso el
27/04/13 con salida 11/05/13 desde rectoría
labores, desde salida con litomacul + Anelomacul Refue
hace 8 días dolor hipocondrio derecho y colico alto
termina, no controlados Hoy múltiples episodios de

Condicion de la Usaria: Embarazada ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ 1 Trim. ☐ No aplica ☒

Antecedentes Personales		
Nombre	SI	NO
Patológicos		
Hospitalarios		
Quirúrgicos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Alergicos	<input checked="" type="checkbox"/>	
Toxicos		
Otros		

Colelap - Uropatología
+ Apendicectomía
Mayor metochoyano

Antecedentes Personales		
Nombre	SI	NO
Patológicos		
Hospitalarios		
Quirúrgicos		
Alergicos		
Toxicos		
Otros		

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

Examen Físico: TA: 100/60 FC: 72 X: _____ FR: 20 X: _____ TEMP: 38 °C PESO: _____ Kg

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

Específicos: Mucosas húmedas conjuntivas pálidas
Cardíaco rítmico, frecuencia no copio
Pulmones sin agregados
Abdomen: Con Faja Henda tejido granuloso de
hipogastrio con defensa abdominal.
Extremidades: Manos no edema
Ante: Abdomen 15/15

DIAGNOSTICO DE INGRESO

Dx. DIFERENCIAL

1 Pdo abdominal
 2 Gastroenteritis infecciosa
 3 I.V.U.
Condicion P.O.P.?

CODIGO

CODIGO

CODIGO

P104

A04.0

A330

NOMBRE DEL MEDICO

FIRMA

REGISTRO N°

RESUMEN ATENCIONES

Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____
 Especialidad: _____ Nombre Medico: _____ Hora: _____

TRATAMIENTO:

SIN 6.91. 400 cc ch. B7c
 Difenhidramina 100mg/250mg AMP 40gr
 Ranitidina AMP 50mg/250mg
 Metoclopramida AMP 10mg/250mg
 Difenhidramina AMP 250mg/250mg

PROCEDIMIENTOS:

No
 Pl Eco abdomen total / electrolitos / (tiempos)

AYUDAS DIAGNOSTICAS Y RESULTADOS RELEVANTES:

PO. Nitrógeno (2) Laxante
 Coprocultivo Bacteriológico +
 CHL largo 0.1210. N: 738 UNPO 5: 10-4/
 TPC: 375.9 Hb: 73%. P12: 670000.
 1. Hepatomegalia CODIGO A419.
 2. Abdominal CODIGO
 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: 8:45 Días de incapacidad _____
 Dia Mes Año

CONDUCTA

☐ Alta ☒ Orden de Hospitalización
☐ Remitido a otro nivel de complejidad Lugar _____

Dr. [Signature]
 RM-76-4545

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. 9

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198		No. DE HISTORIA
Gallego	Malaga	Nombre
Primer Apellido	Segundo Apellido	
Servicio	Sala o Cuarto	
Ck	Mayo 113	FECHA

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/05/13	Valoración médica Cirujía General
8110	Me tengo dolor al comer y beber
	EA: pte en antecedente de pop de colecistop a laparoscopia
	23/04/13 pop de laparotomía exploratoria +
	punturas 27/04/13, lavados peritoneales a
	repeticen postoper. cura de curación se deja piel
	abierta se da alta 11/05/13, pte en el momento
	en donde inicio de ocho días de evolución transcurrida
	en dolor en hipogastrio, dolor generalizado en hipogastrio
	tipo cólico asociado a varios episodios de diarrea sin
	moco ni sangre, además diarrea líquida y albas tenues
	no espontáneas, náusea vómitos y vómitos, refiere dolor
	en zona de herida quirúrgica
	Antecedentes: patológicos: nada Dx: Colecistop a laparoscopia
	23/04/13 ② laparotomía exploratoria + apendicectomía +
	punturas 27/04/13 ③ lavados peritoneales # 3
	④ Rx de Fémur 129 en laboración pt metánci de osteosarcoma
	haz B A. Alergia: metilopramida farmacológicos:
	Acetaminofen. SV: TA 110/60 FC 90 L ¹ FR 17 T 36.2°C
	Examen físico: pte en cama, palida, refiriendo dolor
	leve hemodinámicamente estable
	clt mucosas semihúmedas, levemente pedales, estómago uncinado
	clp RCR en el pso. pulmones bien ventilados, no
	alopneúrgicos
	Abd: Bando deprimible, herida Dx en HCD sin
	signos de infección o implantación, limpio, sin secreción
	de secreción, no signos de irritación peritoneal
	6/0: ornando espontáneamente, refiriendo diarrea p plumbos (?)
	ext: morbo simétrico, no edemas
	saves sin digestión aparente eflogio 11/5/13
	Parámetros: CH Lev: 12.51 W 73.8 Linf 15.4 Hb 7.9
	HTO 23.0 PLT 673 PCR 318.7 Coprocultivo sin alteración
	P. Osm entre parámetros normales, Gram Orina sin germen

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

plan: 35 electrolitos, pt, ptt, serología abdominal
total, glicemia, BUN, creatinina. Se le ordena
de hospitalizar. Se inyecta 100 mg de ceftriaxona
piperazina/tazobactam

18/07/13 Nota turno
07:40

paciente Con antecedente de
cirugía abdominal exploratoria por
peritonitis demandando a rotel AP
el 23/07/13 Que - el día de hoy
ingreso por dolor abdominal
no colico senalando de 8 días
de evolución Volando el día de
hoy por Cuidado de turno quien
ordena hospitalizar la manera
antibiotico familiar de turno
quien es demandante quien
no quiere paciente sea atendida
en esta institución de explicar
nada pero peso quien
quiere manera aquí pero que el
Dr. Asociado no tiene manera
en su conducta

Dr. Vanessa Cebalga G.
Médico General
RM 76-4545

18/07/13
11:00

Reporte Paraclinico:
PT: 13.5 UNIC: 127 PTT: 14.2 ↑
GT: 104.3 HT: 4.03 Nict: 137.2
Sin alter. renal. BUN: 1.16 Creatinina
Sin alter. Glucemia ayuno: 103 mg/dl
Sin alter. acid

Dr. Vanessa Cebalga G.
Médico General
RM 76-4545



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN:

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Galleg. Guinche. Melissa		No. DE HISTORIA
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
3. fcs.		
Servicio	Sala o Cuarto	
18-05-13	FECHA	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18-05-13	<p>Evo Abcl. Total</p> <p>Ch. posoperatorio inmediato. mostrando aspectos en la pared de la vena limitando su evaluación en grafic.</p> <p>1) Nivel de dimensiones normales adentro. exclusión y cistitis con conduct. paraflex y ves biliar entre hepatic. de buen calibre</p> <p>2) Vena. cistitis. xerogic. previa</p> <p>3) Coledoc. Normal 3.3 mm Vena. biliar. de buen calibre 8.6 mm</p> <p>4) Banderas no demostrable</p> <p>5) Riqueres de aspect. en grafico normal R.D: 108 x 40 mm. espesor cortical de 18 mm R.I: 107 x 43 mm. espesor cortical de 15 mm</p> <p>6) B. c. Normal</p> <p>7) Existe. Jaque de algun. asa en FID con abundante. l. fluid. en cavidad. peritoneal no anejo en FID y en bazo pelvis</p> <p>8) V. p. en distendida. parcialmente adquiriendo. un volumen de 15 cc.</p> <p>Conclusion. Cambios inflamatorios en FID. Peritonitis en FID y bazo pelvis.</p> <p>Dr. Giovanni R. Ascione</p> <p>71 MAY 2013</p> <p>FUNDACION HOSPITAL San Jose</p> <p>Julian Ramirez Médico Radiólogo MR 22548/50</p>



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

Gallego Orihuela Melissa		ra 5065198
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
18/05/13	320	
Servicio	Sala o Cuarto	FECHA
18/05/13		

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
18/05/13	<p>Ingreso al 3º piso</p> <p>25 años</p> <p>Paciente con antecedente de colecistop. y Loponitis por. Spondilítico y Peritonitis generalizada. Recibió Jte con Erloperum y. Sulfonamida sulfadiazol. Conl. por crisis de dolor abdominal. Hipo colico general con gran intensidad en hipogastro. Antes 2 días postoperatorio presentar t/- 8 episodios por día febriles. Rápido avance a este dolor y colico, voluta por la cual que culpa dolor es hipo Hipo colico por celeridad APB y Jome de Ro Sulfonamida Jome (-) Jome (-) Quiero colecistop. - Loponitis, Sulfonamida + D. pura Fiebre Sulfonamida Fiebre Fiebre Fiebre 18x1 Fiebre 99x1 Td: 100/60 Además polio C/P. Fiebre conl. Rituales en Sople Sulfonamida. polio MV(+) Amo. Spleto quiqua Lupa y sur Dolor a lo polio en hipogastro Edo de edent Edo: ① Dolor abdominal a edent ② Anemia. Inhibición ③ Anemia. Volem. Anemia ④ IVU ??? Pl. Ecografía.</p>

1713068778
No. DE HISTORIA

Gallardo Quinchia Melissa
Primer Apellido Segundo Apellido Nombre

Servicio Cama

ORDENES MEDICAS

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
18/05/13	00:35	<p>① Guantitos</p> <p>② N.V.O</p> <p>③ Sol 0.9% 500 cc en bota continue</p> <p>500 cc 744</p> <p>④ Ranitidina amp en sony 0/8h</p> <p>⑤ Buscapina simple en D.S</p> <p>⑥ Sol P. Urin + Grams Copropio</p> <p>PCR. Hemograma</p> <p>⑦ Val Co General</p> <p>⑧ CV</p> <p>⑨ AC</p> <p>helo</p> <p>13:05/12</p> <p>01400</p>	
18-05-13		<p>① hospitalizar</p> <p>② Sol 0.9% 100 cc N/hora DICH</p> <p>③ Piperacilina - Tazobactam 4.5 gr</p> <p>17 Q/8h</p> <p>④ Ranitidina 50 mg IV q/8h</p> <p>⑤ Metoclopramide 10 mg IV q/8h</p> <p>⑥ Dipirona 2 gr N q/6h</p> <p>⑦ Ecografía abdominal total</p> <p>⑧ electrolitos TP - IPT Glicemia</p> <p>BUN - Creatinina</p> <p>⑨ Orin - A AC</p> <p>Rdo</p> <p>11:00</p>	

Señale en la columna la fecha y hora en que se escribió la orden. Coloque después la historia en el escritorio de la enfermera. Todas las órdenes referentes al paciente, deben figurar en esta hoja.

Fecha	Hora	SIRVASE NUMERAR CADA ORDEN	FIRMA MEDICO
18/05/13	12+15	<p>① Pip/tabo 4.5g 1-p EV ✓ c/6h en Inten BI D.O. ✓ x 4h ✓</p> <p>② x Urokin ✓</p> <p>③ pke Elogipb ✓ Edo 18/may-13 12+45</p>	
18/05/13	15:00	<p>① Hemifem y fema 3U 4h ✓</p>	
18/05/13	20+40	<p>① NVO Dosoluto</p> <p>② Iniciar Nutrición Parenteral</p> <p>③ Lev SSN 0.9% 500 cc c/6 hrs</p> <p>④ Alprazolam 4.5gr EV c/6 hrs D.O.</p> <p>⑤ Metoprolol 50mg EV c/8 hrs</p> <p>⑥ Paritidine 50 mg EV c/6 hrs</p> <p>⑦ Dipiridol 2gr EV c/6 hrs</p> <p>⑧ Tramal 50 mg SC c/12 hrs</p> <p>⑨ SSN Cefuroxime Parenteral c/6h 0.5g</p> <p>⑩ Pasar 2 Respiron</p> <p>⑪ Traslador 2 UCI 1</p> <p>⑫ CSU - AC</p> <p>⑬ Cuidados de Brech Mecanica</p>	

JOHAN MIRANDA - RMA 551



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 19 DE 2013 11:15 AM.

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

ORDENES MÉDICAS

1. MANEJO EN UCIN
2. CABECERA 30°.
3. ALIMENTACION PARENTERAL OLICLINOMEL + CERNEVIT 83CC/HORA
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
5. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS
7. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA
8. LEV
 - RINGER 60 CC/HORA
 - FENTANYL 5CC/HORA
9. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS.
10. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
11. ANTIBIOTICO:
 - PIP/TAZO 4.5 G IV CADA 6 HORAS (1)
12. RUTINA SALA.

MEDICO DE TURNO

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD, Medicina - Nefrologia
C.C. 14384429 - TP 2221.84

Jennifer Olivares
F= 19-mayo-13
H= 12+10 Rdo

UCT No de

Mayo 1913

1. It enonas /
1. Re duca /
3. Cuius / Bon //
4. Boner Peter / //
5. Rx de Ruan /
- 6.

PAS

Diana A. Escobar
C.C. 38.657.079
Enfermera - USC
T. 19-05-13
H. 19-10-20

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD. Internista - Nefrologia
C.C. 14.844.29 - TP 222189



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 20 DE 2013 07:50 AM.

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

ORDENES MÉDICAS

1. MANEJO EN UCIN
2. CABECERA 30°
3. ALIMENTACION PARENTERAL OLICLINOMEL + CERNEVIT 83CC/HORA
4. OXIGENO A 3LTOS /MIN
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
6. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS
7. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS
8. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA
9. LEV
 - RINGER 60 CC/HORA
 - FENTANYL 5CC/HORA
10. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS.
11. TRASFUSION DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS COMPATIBLES
12. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
13. ANTIBIOTICO:
 - PIP/TAZO 4.5 G IV CADA 6 HORAS (1) INICIA EL 19-05-13
 - VALORACION POR NUTRICION
14. RUTINA SALA

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD-Interna - Nefrologia
C.C. 19884429 - TP 2221789
MEDICO DE TURNO

ldo
Nobolus Gil
f = 20-05-13
al = 100ml.

5-20-13 11:20

sepsis abdominal.
le remplissage glomérulaire
pour l'écoulement en la tude

le remplissage au niveau Cx
Général VEX

Dr. Juan Carlos López Villalobos
Cirujano General - Vascular
C.C. 10248.633 REG-0227

UC, Noce (Mayo 20/13)

1. Hacer pms
2. De dos lín
3. Creati w/ Bors
4. Bors Aut exs
5. PCP
6. Dido ludi'én
7. Ws per Nip tico
8. Ws per 2 N OBU C/84

Bozard v.
Mayo-20/13-
22:40

Carlos Hernan Mejia Garcia
MD. Interna - Nefrologia
C.C. 14884429 - T8 2221/89



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 21 DE 2013 10:00

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

ORDENES MÉDICAS

1. MONITOREO EN UCIN ✓
2. CABECERA 30° ✓
3. ALIMENTACION PARENTERAL OLICLINOMEL + CERNEVIT 83 CC/HORA ✓
4. (OXIGENO A 3LTOS /MIN) NO. ✓
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS ✓
6. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS ✓
7. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS ✓
8. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA ✓
9. LEV
 - RINGER 60 CC/HORA ✓
 - FENTANYL 5CC/HORA ✓
10. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS ✓
11. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS ✓
12. OCTREOTIDE 0.1 MG SC C 12 HRS (1/10) ✓
13. ANTIBIOTICO:
 - ERTAPENEM 1 GR DIA IV (1/10) ✓
14. TRATAMIENTO POR CIRUGIA ✓
15. CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE VACUUM PACK ✓
16. RUTINA UCI ✓
17. Oxígeno Ventury 40% ✓

MEDICO DE TURNO
GABRIEL TORRES GARCIA
RM 198097
M INTERNA - UCI

Jennifer Olivares P.
F = 21-mayo-13
H = 12+15 Pdo

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

Quinchia
Diana X. Quinchia B.
C.C. 38.000.000

23:00
Enfermera-UCI
F-21-05-13
H: 23:05

85-CH-BUN-CREATININA - NA - K - CA
GASES ARTERIALES - A-2000
NITROGENO URINARIO 24 HRS
TRIGLICERIDOS - COLESTEROL
FLO-TOP - BILIRUBINAS

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



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 22 DE 2013 11:00

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

ORDENES MÉDICAS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN. ✓
2. CABECERA 45°. ✓
3. ACTIVIDAD CAMA SILLA. ✓
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS. ✓
5. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS ✓
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS ✓
7. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA ✓
8. LEV: . TPN: 83 CC/HORA. ✓
 - . FENTANYL: 3 CC/HORA. ✓
 - . HARTMAN: 30 CC/HORA. ✓
9. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS. ✓
10. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS ✓
11. OCTREOTIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS (2/10) ✓
12. ANTIBIOTICOS: ✓
 - ERTAPENEM 1 GR IV DIARIO(2/10). ✓
 - VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS(0). ✓
13. CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE VACUUM PACK. ✓
14. PENDIENTE REPORTE DE CULTIVO DE CAVIDAD ABDOMINAL. ✓
15. VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA. ✓
16. RUTINA UCI ✓

Alvaro H. Orrego O
MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.627.532 R.M. 14046-B5
U. CAUCA - U. VALLE

MEDICO DE TURNO

GLADYS VILLERBA
ENFERMERA
May 22/13
12:10.

Cel. Noche. -

Mayo 22/13 19:00.

1. Perfil: CH, Na⁺, K⁺, Co⁴, P_g⁴, F₂loro,
PCR.

2. Resto 19-01.

Jennifer Olivares
E= 22 mayo -13
H= 22 + 45 Rdo

Alvaro H. Orrego O.
MEDICINA INTERNA - CUIDADO INTENSIVO
C.C. 16.627.512 R.M. 1404E-85
U. CAUCA - J. VALLE

23-5-13 8:00 Sepsis abdominal persistente
Estado HS 10-gr.
se programa envío hoy

Dr. Juan Carlos López Pilega
Cirujía General - Ginecología
C.C. 18.243.833 REG. 0227



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 23 DE 2013 14+30

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

ORDENES MÉDICAS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN.
2. CABECERA 45°.
3. ACTIVIDAD CAMA SILLA.
4. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS.
5. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS
6. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS
7. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA
8. LEV: . TPN: 83 CC/HORA.
FENTANYL: 3 CC/HORA.
HARTMAN: 30 CC/HORA.
9. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS (DIFERIDA)
10. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS
11. OCTREOTIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS (3/10)
12. ANTIBIOTICOS:
 - ERTAPENEM 1 GR IV DIARIO (3/10).
 - VANCOMICINA 1 GR IV CADA 12 HORAS (1).
13. CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE VACUM PACK
14. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL
15. PREPARAR PARA CIRUGIA
16. RUTINA UC

SOMAR A. GARCIA L. MD.
MEDICINA INTERNA
UNILIBRE FEB 2003

Rdo
Aljandra Bapau
mayo-23-13.
17+00.

MEDICO DE TURNO

→ Ordenes Noche.

- ① SS CH, PT-PTT, electrolitos, BUN, Creatinina, PCR.
- ② SS Gases Arteriales.
- ③ Digipon Aug. 2g EV diluida hasta D.U.
- ④ ROMigol.

Rdo Nohelya Cifuentes
f= 23-05-13
22+15



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

UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

CAMA 107

MAYO 24 DE 2013 09:30

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

ORDENES MÉDICAS

1. CUIDADO INTEGRAL PACIENTE UCIN. ✓
2. CABECERA 45°. ✓
3. ACTIVIDAD CAMA SILLA. ✓
4. AISLAMIENTO DE CONTACTO ✓
5. TERAPIA RESPIRATORIA CADA 8 HORAS. ✓
6. TERAPIA FISICA CADA 12 HORAS ✓
7. ASEO ORAL CON CLORHEXIDINA CADA 8 HORAS ✓
8. GLUCOMETRIA CADA 4 HORAS - ESQUEMA MOVIL DE INSULINA ✓
9. LEV: . TPN: 83 CC/HORA. ✓
 - . MORFINA 4 MG C/4H ✓
 - . SSN 0.9% 120 CC/HORA. ✓
10. DIPIRONA AMP 2G EV C/6 HRS DILUIDA LENTA ✓
11. ENOXAPARINA 60 MG SC DIARIOS ✓
12. RANITIDINA 50 MG IV CADA 8 HORAS ✓
13. OCTREOTIDE 0.1 MG SC CADA 12 HORAS (4/10) ✓
14. ANTIBIOTICOS:
 - ERTAPENEM 1 GR IV DIARIO (3/10). ✓
 - AMPICILINA AMP 1 GR EV C/6 HRS (0) ✓
15. CUIDADOS Y CUANTIFICACION DE VACUM PACK. ✓
16. SS GASES ARTERIALES Y VENOSOS ✓
17. MANEJO CONJUNTO CON CIRUGIA GENERAL ✓
18. REMITIR ✓
19. RUTINA UCI ✓

MEDICO DE TURNO

[Signature]
Andrés Fabrice Caballero Lucena
Anestesiólogo y Reanimación
Medicina Crítica - UCI
RM 76-05271-01 - cc. 34.8 v. 2.12

[Signature]
Diana A. Escobar B.
c.c. 38.657.073
Enfermera-USC

7-24-05-13
H: 11400



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

HOJA No. # 2

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
27	4	13

No. 1.115068198

NOMBRE PACIENTE: Melissa Galleo Dunchia

SERVICIO: Ginecología

CAMA No. Consultación

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	pendiente toma de eco y grafía de vías biliares. historia Clínica Completa marcela manín
Abril-27-13 22+15	ingresa paciente al servicio a las 22:15 en sala de juntas en compañía de conserje y familiar se observa consciente y orientada en tiempo, lugar y persona con un diagnóstico médico posoperatorio colecistectomía con líquidos endovenosos a nivel de muñeca derecha se observa heridas quirúrgicas a nivel abdominal globoso depresible no doloroso a la palpación queda en la unidad, en cama en compañía de familiar con los siguientes signos vitales Taz 120/80 Fcz 80, FR 22, T 36,5 Vient 7 rítmica
03+30	paciente durante el transcurso de la noche permanece en compañía de familiar recibe y tolera tratamiento médico ordenado sin presentar cambios desfavorables al interrogar acusa sentir dolor y presenta varios vómitos de emesis con aspecto bilioso el cual se da un poco con medicación administrada se moviliza en la cama por sus propios medios, duerme intervalos medios elimina espontáneo realiza deposición Vient 7 rítmica
06+00	queda paciente en la unidad, en cama, en compañía de familiar, se observa consciente y orientada en tiempo, lugar y persona con líquidos endovenosos a nivel de dorso miembro superior derecho escando poca solución se sigue con 4 horas, se observa heridas

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	quirúrgicas a nivel de abdomen cubiertas con ceoito + microeje, se observa abdomen distendido, blando, depresible, doloroso a la palpación, se observa ecidiez generalizada con los siguientes signos vitales TA 110/70 FC 75, FR 20, T 36, S ————
07:00	Paciente la cual presenta varios eventos
Abn-28-13	de emesis, se observa abdomen distendido doloroso a la palpación, se informa al médico de turno el cual ordena colocar sonda nasogástrica a drenaje se cumple orden médico por la jefe diara moncada, quedando con sonda nasogástrica a nivel de 70 cm nasal derecha quedando a drenaje a 150 cm
	————— VIERNES 5/05/13
7:20	recibo paciente en la unidad en coma coniente
08/28/13	y entado en sus 3 esposas, mentes, tomando el medio ambiente normal, con sonda nasogástrica nasal derecha, con líquidos endovenosos en miembro superior derecho, pasando 500 cc por 500, para 4 horas, con hules en abdomen cubiertos con gasa + microeje, limpio y seco, se observa palidez, con abdomen distendido y globoso, fono edone luz
10	se toman DV: TA 110/70 P 80, R 20, T 36,6
	————— fono edone luz
10:30	paciente que durante el día de la mañana pas
28-04-13	en la unidad en cama conete con familiar tomando el medio ambiente normal, salio a las 9:30 para una ecografía, se realiza a baño en ducha, se administra el medio ambiente el cual recibe y tal vez sin ninguna complicación no presenta cambios desfavorables, fono edone luz
12	paciente se observa calmada tranquila con familiar, tomando el medio ambiente normal con NVO, elimina por sonda nasogástrica 300 cc de material verde, elimina en baño, edone luz



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 3

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA 26	MES 04	AÑO 13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Peliso Gallego Quinchig

SERVICIO: 3 pido

CAMA No. 306B

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
14:40	Sale paciente del servicio consciente y orientado con
28-04-13	familiares tomando el medio ambiente normal con
	la en mas en pliegue equimosis en mas por
	un liquido puerco con sonda N°6, pose redel
	de la, a costado, llevado en camilla por camillero
	para Cr celone lomo.
14:40	señal pta al servicio de ADMISIONES DE CO
28-04-13	despierta consciente y orientado con LEO
	produciendo SIA. en la co de la pta de la
	abdomen de 180a de contenido bilioso. Abdomen
	distendido. Acompaña de la mano Fmrt caber
	mejor poses. pl trabajo al clonico HC
	completo - A la pta.
15:20	se toma la paciente de 24 años de edad a guiso C
26-04-12	en camilla despierta consciente con liquidos indomables
	en pliegue lateral de miembro superior derecho con zona
	endurecida y con equimosis al rededor se realiza ven
	en pliegue lateral izquierdo con jelo N°18 al pmer
	intento con prueba tecnica asptica su TA 80/40 SpO2 90%
15:25	FC 112 Dr. Velazquez realiza prueba sonda nasogástrica
	que trae a costado e induce paciente a anestesia general
	con intubacion orotraqueal tubo N° 6.5 Isome Renifitmi
	su TA 118/80 SpO2 100% FC 120
15:30	Dr. Veloso realiza asensia y antisensia en area abdominal
	abdomen a torax se observa abdomen distendido
15:35	Dr. Lopez V. y Dr. Veloso inician curio laparotomia
	inicia con N°10 compresos Instrumento Claudia Lomz Barroza
	su TA 134/85 SpO2 100% FC 122
	Dr. Lopez V. toma muestra para enviar a cultivo se reub
	escubillon en tubo con medio de cultivo se cubula
	desde cavidad abdominal. se posan los compresos mas

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
08:00	pasó un total de 15 compresos. Recibo pieza anatómica patológica. Apéndice cecal para enviar a estudio se conserva en bolsa de vítreo en formal se rotula debidamente. Apéndice cecal se realiza recuento de compresos completos N: 15
15:30	Temperatura cuerpo la cual con 2000 cc SSW queda en dieta quimico subcostal Derecha con vial de biota con compresa y micropore su TA: 110/60 spo2 99% FC 111. Amilia Gonzalez
16:00	Dr. Velasquez prueba asepsia y antisepsia con clohexidina coloca cateter central lodo Derecha subclavio bilumen con eco. gases finos su TA 100/60 spo2 100% FC 109
17:00	Dr. Velasquez coloca linea Arterial en antebrazo distal: su TA: 120/81 spo2 100% FC 126
17:20	Dr. Velasquez pasa sonda foley N: 16 con previa técnica aseptica asepsia y antisepsia con clohexidina queda conectada a sifonío elmn 200 cc amarillada porción con sonda nasogástrica a dm 1 e elmn 100 cc color: Café su: 110/70 spo2 99% FC 125
	Dr. Velasquez prueba aspiración de secreciones extubado pulmón su 120/80 spo2 98% FC 117
18:00	se le paciente de Quivoto en posición decubito con lav dos endomiosos en miembro superior izquierdo con linea Arterial Miembro superior izquierdo con cateter central subclavio lodo Derecha con sonda nasogástrica y sonda vesical a dm 1 e con 200 cc de gna (amarillo) colunco Amilia Gonzalez A aux enf



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 01

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
29	04	13

No. 1115 068198

NOMBRE PACIENTE: Melusa Gallego Quinchia

SERVICIO: Cirugía

CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
18:25 Abr/29-13	Trasladar paciente a sala de admisión en camilla de UCC por auxiliares de turno conciente, despertar orientada en los fundamentos bien en donde permanece en fosa derecha drenando a vaciles bilioso, en catéter central O ₂ por runda según a 3 ltr con pañal, con sabalés compresión en abdomen haceda, hacerla en apogeo + micropore limpi y seco, tiene concentraciones, se realiza encuesta — Diana Ocampo
18:35 Abr/29-13	Trasladar paciente a sala B en camilla de UCC conciente orientada monitorizada t/a 132/67 F/C 115 SpO ₂ 98% — Diana Ocampo
18:40	Dr. Sandoval realiza anestesia general con TOT H ₂ O + lorazepam t/a 98/41, F/C 109.5 SpO ₂ 98% — Diana O
18:45	Dr. L. Villagar realiza lavado pre-quirúrgico en abdomen con quimocidal + baccidine, e inicia lavado peritoneal con la Dra. Angel — Diana Ocampo
18:50	Realiza lavado peritoneal estéril — Diana Ocampo
19:00	Termina cirugía, dejan abdomen a vaciles, con compresa cubierto con micropore limpio y seco + t/a 115/81 F/C 110.5 SpO ₂ 99% — Diana Ocampo
19:20 Abr/29-13	Se sale paciente de sala de cirugía en camilla de transporte para UCC, bajo efectos de anestesia general con los fundamentos bien, abdomen abierto, cubierta con vaciles + compresa y micropore limpio y seco. con H ₂ C — Diana Ocampo



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

①

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
30	04	13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE:

Meliora Galea Quincha

SERVICIO:

Cirugía

CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
16-05	Ingreso paciente a Sala de Cirugía, admisión
30-04-13	Camilla de transporte, despierta consciente y Orientado, con oxígeno por cánula Nasal, Catéter Central bilumen, para Potasio a 30 cc/hora. S. Hartman a 150cc/hora, permeable con herida Quirúrgica subcostal derecha cubierta con compresor y micropore y Fajita compresión, Sonda Vesical a Cistitis drenando Orina Amarillo Claro con línea Arterial permeable. En compañía de Asesores y familiares. Tienen consentimiento de Anestesiología y de Cirugía
16-10	Peso y Acondicionamiento paciente Sala + C.
30-04-13	Camilla, despierta se pasa a mesa operatoria sala 128-6 mnta. FC 103x
16-20	SPO ₂ 98% El Dr. Meliora 2 Colores
30-04-13	SIC General FOT + 6.5 Oxígeno + lapar sala 129-6 mnta. FC 103x SPO ₂ 98% El Dr. Asciore hace lavado pre-op con solución en Abdomen
16-25	El Dr. Asciore y el Dr. Arroyo In- cisan Cirugía y Compresión Instrumental Caroline Portier sala 135-73 mnta. SPO ₂ SPO ₂ 99% Se recoge muestra de Cultivo antibiograma de líquido Abdominal
17-00	Comienzo Completo de 9 Compresiones
30-04-13	Terminan cirugía dejan herida quí- rica suturada piel, cubierta con gasas Micropore Impos. SPO ₂ 98% FC 101x SPO ₂ 99% se aspira secre- y se entuba paciente



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. _____

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
02	05	13

No. 115 068 198

NOMBRE PACIENTE:

arissa Quinchia Callejo

SERVICIO:

Ex

CAMA No. _____

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
16:10	Trasladado a UCI pte en autoresus- B consciente orientado a S2 3 reflexos se observa conda nasogastrica cateter subclavio lado derecho Ingresa puerto lavado peritoneal con el Dr. Lopez villagras slv T/A 116/82 FC 81 X ¹ SpO ₂ 94%.
16:15	Dr. Velasquez induce anestesia general con gases coloca TOT # 6.5 fija con esputadoxapo conita a máquina dT anestesia slv T/A 107/77 FC 76 X ¹ SpO ₂ 94%.
16:20	Dr. Lopez villagras realiza lavado peritoneal con solución fisiológica Dr. Lavado peritoneal médico atendiendo la vía subclavio instrumenta anestesia Roman slv T/A 100/70 FC 76 X ¹ SpO ₂ 94%.
Nota	Se toma muestra para cultivo se sutura herida por los Dint.
16:35	Se termina procedimiento OXIO sin complicaciones quedando herida extra suturada cubierta con apósito + micropore limpia y seco Sobremesa slv T/A 110/8 FC 80 SpO ₂ 94%.
16:40	Dr. Velasquez extrae pte sin complicaciones por los Dint.
16:50	Trasladado pte a sala de reanimación entrego a los auxiliares Dr. la UCI despierta consciente

ps
pac



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
03	V	2013

No. 1115068198

HOJA No. 1

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: UCI

CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
15:55. 03-05/13	Se traslada paciente al 3 piso en camilla en compañía de auxiliar de enfermería y jefe. Con un diagnóstico de sepsis abdominal por inmediato de laparotomía, antecedente de cólelap del 23-04-2013, con edema generalizado, con soporte de oxígeno por cánula nasal a 3 lts/min, sonda orogastrica permeable pinzada, con catéter venoso central en subclavio derecho cubierto con tegaderm, limpio y seco sin signos de infección pasando plan de Hartman 30cc/hr por vía distal y vía proximal pinzada y miembros superiores con equimosis por antiguas venopunciones, en herida quirúrgica en flanco derecho suturada a afasia, cubierta con apósito y micro pore, limpio y seco, mas faja de tela mas equimosis alrededor del ombligo con 2 puntos de sutura, con region sacra sana. Sin zonas de presión y sin escaras, con sonda vesical conectada a cystoplo, eliminando orina colorica en moderada cantidad, con edema en region genital, Historia clinica completa. Luz Stella Holguin. J. Natali Zemanate. II
16:05	Leedy Triviño Ingresa paciente al servicio del 3 Piso Procedente de UCI en Camilla en Compañía de Co Auxiliares y Jefe enfermería, conciente Orientada a todo tolerando O2 x cánula nasal a 3lx Con sonda nasogastrica Pinzada a

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	<p> dermoga. Con Cateter venoso Central bilumen pasando Hartman x 1000cc a 700ml/hora x dialafloc Con Equimosis en miembros superiores x antiguas Venopunciones Con Herida Oxca en Hipocondrio derecho Cubierto Con apósito + micropore # equimosis en Region umbilical + 2 puntos de sutura descubiertos Con Sonda Faja de Sabana con Sonda Vesical a cistofloc. Con Edema generalizado Signos Vitales FC 88 FR 20 T° 36.6 </p>
03-05-13	TA 120/80 Leadly Triviño
10:15	<p> Se Sutura paciente @ sin O2 y da Como resultado 95% se informa pacio a la Dra Marin quien Ordena dejarla Tolerando el medio ambiente Leadly Triviño </p> <p> Paciente pasa el resto del turno Tranquila en cama Con Familiar, al interrogarla reciere sentirse "mejor" se moviliza en cama Recibe y Tolera tratamiento sin Complicacion Elimina x Sonda </p>
03-05-13	Vesical. 400cc No hace deposicion. Leadly
18:00	<p> queda paciente en la unidad en Cama Conciente Orientada afebril Tolerando el medio ambiente Con Sonda nasogastrica Conectada a dermoga. Con Cateter Venoso Central bilumen pasando Hartman x 1000cc a 700ml/h x dialafloc. Con Equimosis en miembros superiores x antiguas Venopunciones Con Herida Oxca en hipocondrio derecho Cubierto Con apósito + micropore Con Equimo- sis en Region umbilical + 2 puntos descubiertos Con Faja de Sabana Con Sonda Vesical a Cistofloc. con </p>



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
03	05	13

No. 1115068198

HOJA No. 2

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: 3 Piso

CAMA No. 306B

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	edema generalizado Signos Vitales FC 88 FR 20 T° 36.6 TA 120/80 Ledy Triviño
03-05-13 19:30	Paciente en la unidad en cama consciente, alerta, en re- gular condiciones generales en compañía de su familiar con dx medico Sepsis de origen abdomi- nal, POP inmediato laparotomía bajo borndos de protección con Sonda nasogástrica en fosa nasal derecha pincada a jeringa, Edema generalizado, palido, adinámico con herida quirúrgica en hipoc- ondrio derecho con apósito mas micropore, herida Sutura desu- bierta a nivel abdominal umbilical con equimosis alrededor mas faja de Sabana, Equimosis en miembros superiores por venopun- ciones, Sonda vesical a cistostoma Niny SOTO
03-05-13 22:00	con previo lavado de manos Se toman signos vitales TA 112/73 FC 103x' FR 20x' T° 37°C Niny SOTO
04-05-13 3:00	Paciente que continua en la uni- dad en cama palido, adinámico quejumboso, familiar colabora con los cambios de posición, duerme a intervalos medios al intermper- torio refiere "sentirse mejor" Se le administra tratamiento medico

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	ordenado el cual se le administra por sonda nasogastrica ya que refiere " que no es capaz de tra- gar y le duele mucho ya que estuvo intubada varias veces" se informa doctora Marin, Nina Soto
04-05-13 06:00	Recibo paciente en la unidad en cama consciente, alerta, pupilas quejumbunda, con sonda nasogastrica en fosa nasal derecha an- zada a jeringa, cateter central bilumen cubierto con opside sir, signos de infeccion en subclavo lado derecho, (Eden) pasando Hartman x 1000 a la 7:00 hora pr diagnostico, Edema generalizado genitales, Equimosis en miembros superiores por venopunciones, heri- da quirurgica en hipocondrio de- recho conposito mas micropic Equimosis en region umbilical mas dos puntos de sutura desu- bierta mas faja de Sabano, sonda vesical a cistoflo por la que elimino 1600cc orina clara- realiza dos deposiciones blandas de color verdosa en moderada cantidad Se informa jefe univ pasaje piel sana TRAIBHS FC 99x PR 20x T° 36° glucometria
04-MAY-13 7:00	Almuerzo Recibo paciente en la unidad, conciente, orientada en JOD & ETERAS Mentales G.I.P.I, acompanada, por su familiar, tolerando medio ambiente, con Dx Medico: sep/s origen abdominal, por inmediato de laparotomia



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 3

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
4	V	13

No. 113068198

NOMBRE PACIENTE:	Melissa Gallego Quinchia
SERVICIO:	3 piso
CAMA No.	306b

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
04-MAY-13 7:00	Antecedente de coledag del 23-IV-13, con cateter bolumen lado derecho pasando goteo de JIN x 1000cc a Zocetra x diglato, Herida quirurgica, Flapocordio derecho abierto Herida Ombligo suturado + Equimosis, Jock, Nasogastrica faja nasal derecha Pintada Edeema Generalizado, con palidez. L
04-MAY-13 10:00	Varela Aguirre -1- Con Signos Vitales: 116/77mmHg, Fc: 100x', Fr: 22x', T: 37,50c L Varela Aguirre -1-
10:30	Paciente que fue el traslado de la mañana en la Unidad, tolerando Medio Ambiente, Adinamica, Falida, queumbrodo, Acompañado y asistido por la familiar, se le realiza aseo general en cama, se le aplica Crema Hidratante en la piel, Elimina por Sondo Vesical, realiza deposición, diarrea para cantidad, para afebril, sin cambios ves-
04-MAY-13 14:00	Favorables. L Varela Aguirre -1- Con Signos Vitales: TA: 123/80mmHg, Fc: 110x', Fr: 22x', T: 37,50c JPOZ Sin oz: 99x' L Varela Aguirre -1-
15:40	Se trasladado paciente a sala de cirugía consciente, alerta, tolerando Medio Ambiente, acompañado por familiar y camillero, con líquidos Endovenosos permeables. L Varela Aguirre -1-
15:40	ingresa paciente a cirugía admisiona despierta consciente orientada con Sonda nasogástrica, pinzadas cateter central subclavio derecho sonda vesical a catoplo drenando urine clara, faja familiar firme consentimientos

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
—	Se llena lista cheque y familiar. Firma consentimientos <u>Monica Ovum</u>
17:00 Mayo 4-13	Traslado y baño paciente en quirófano concreta omeprazole con led funcionando bien mon. vital: TLA 114/70 FIC 100x' SpO ₂ 100% — <u>Olivia Ocampo</u>
17:01	Dr. Velazquez indica analgesia general con FOT # 6.5 + 100ram TLA 106/76 FIC 70x' SpO ₂ 100% — <u>Olivia Ocampo</u>
17:10	Dr. Ospina realiza lavado en abdomen con quetorol + bupivacaine e inicia lavado peritoneal, 1000 ml. <u>Monica Ovum</u>
17:25	Termina cirugía, conteo completo + 70 comp un completo. Dr. Velazquez dispone y extuba paciente sin complicaciones, se inicia insulina por diabetes. cubre con apósito + micropore limpio y seco TLA 100/60 FIC 117x' SpO ₂ 99% — <u>Olivia Ocampo</u>
17:30 Mayo 4-13	Traslado paciente en camilla a sala de recuperación bajo efecto de anestesia general con led funcionando bien H.C. — <u>Olivia O</u>
17:30 Mayo 4-13	Dr. Roberto Pate realiza de recuperación postoperatoria de cirugía peritoneal. Efectos de anestesia general con una permeable abdominal cubre con apósito firme FIC 70x' SpO ₂ 100% TLA 100/60 FIC 117x' SpO ₂ 99% —
17:40 Mayo 4-13	Dr. Roberto Pate realiza de recuperación postoperatoria inmediata de cirugía de abdomen intraoperatoria sin complicaciones, ligados endovenoso por catéter central abdominal con apósito cubre con apósito + micropore con los signos vitales TLA 100/60 FIC 117x' SpO ₂ 99% 100% mon. <u>Olivia Ocampo</u>
18:00	Reabopaciente en sala de recuperación. bajo efectos de anestesia general con led permeables herida, que cubierta con apósito + micropore limpio y seco sonda vesical a cistostoma. — <u>Olivia O</u>
19:30	Envío paciente para hospitalización en



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
04	03	13

No. 145068/98

HOJA No. 04

NOMBRE PACIENTE:

melrose Gallego Panchie

SERVICIO:

ex - 3 eiso

CAMA No.

305

HORA	QUIDADOS Y OBSERVACIONES
	camilla, tolerando O ₂ al medio ambiente. con Catéter subclavio derecho con heida Cea cubierta con fropio + microprobe limpo y poco sonda vesical a cistofio. por la cual elimino 400 cc orina amarilla clara
MAYO-04-13 (19+00)	Ingreso paciente al servicio 3 eiso en 19+30 camilla, en compañía de familiar y familiar se observa consciente y alerta, se observa pacidez generalizada con un diagnóstico - medico de nense de coleccion intraabdominal con sonda nasogastrica puesta, con cateter central derecho pasando solucion sinuosa mantenimiento, se observa herida quirurgica a nivel hipocostado derecho cubierta con ceposito + microprobe, se observa equimosis a nivel de miembros superiores con sonda vesical conectada a cistofio, queda en compañia de familiar quien viene 20+00 paciente con los siguientes signos vitales MAYO-04-13 LES TA 120/80, FC 85, FR 20, T 36.5 - viene a ver a su hijo MAYO-05-13 paciente durante el transcurso de la noche permanece 02+00 neutro, afebril, en compañía de familiar, recibe y tolera tratamiento medico ordenado sin presentar cambios desfavorables recientes al interrogar acusa dolor al moverse el cual sede con medicación administrada, se movilizó cada 2 horas con ayuda de familiar, se observa pacidez generalizada, se observa edema leve generalizado marcado en

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	extremidades ———— VIENTRE VIENTE DOTO
06:30	queda paciente en la unidad en cama
Mayo-05-13	en conexión de familiar bajo vigilancia
	de protección con sonda nasogástrica
	Pinzada con catéter central derecho
	Resucito Soave Succión Heitman para
	4 horas, se observa estomatitis a nivel
	de miembros superiores, se observa
	herida quirúrgica a nivel hipocondrio
	derecho cubierto con apósito + microcur +
	Faja de Schenck con sonda vesical
	conectada a CISTOFLO, elimina y vaci
	la deposición con los siguientes signos
	VITALES TA 120/80, FC 89, FR 20, T 36.3
	VIENTRE VIENTE DOTO
7:00	Recibo paciente en el servicio de ph-
V-5-13	trampas como sus en compañía de
	familiar, en cama, despierto, consciente y
	orientado en el tiempo, espacio, persona, tolera
	el oxígeno ambiente normal se observa con
	palidez generalizada, edematosa, no cede
	al elevarlo, hipoventilación de tórax con
	sonido bronchovascular en todo pulmón derecho
	pinzado a faja de Soave vendado central
	abdomen todo derecho vendado líquido y
	doloroso herida quirúrgica en ilio medio
	abdominal cubierta con apósito sellado con
	microport por todo de abamp todo visible
	con el todo a un lado, equinosis en mem-
	bras superiores por an ligas venopunciones
	edema en miembros inferiores, dos dígitos
	vidales TA 130/90 P 88 R 22 T 36.7C
	tolera líquidos en
10:00	paciente que está descompensado y asistido
	por su familia todo el tiempo bajo
	en cama bajo vigilancia de protección de
	todo oxígeno ambiente normal en paredes



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 6

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
5	V	13

No. 1-115-063193

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallejo Quichan

SERVICIO: Perinatal

CAMA No. 305

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	signos de dificultad respiratoria se le realizó lavado nasal en cama se le ayudó a mantenerse en cama en compañía de su familiar con lo que se alivió quejumbrosos acudiendo dolor en abdomen y tendo quínigico que cede con lo que fue el analgésico administrado se observó pulso a diámetro no presentando cambios de colorables recibe y tolera su medica- mento médico ordenado - laboran los que n.
16:00	paciente que para acompañar de y alivia por su familiar en cama con botones de presión en posición semi lateral con codo y ordenado en su 3° enfermo recibiendo de su hijo asistido en cama de tener pulso y diámetro co y quejumbrosos al interrogatorio, codo dolor en abdomen que se intensifica con la manipulación no presentando cambios de colorables recibe y tolera su medicamento médico ordenado - laboran los que n.
NOTA	paciente que presenta múltiples de posición el durante el turno ligando de aspecto físico lo cual se informa al ser. para laboran los que n.
18:00	Queda en su unidad con fondo negativo solo
V-5-17	en foto renal derecho pincho a derecha tendo quínigico en hipocóndro derecho cubito con pulso nel mismo parte requirido en región umbilical abdomen cubito con foto de labor Cede de 1 vaso central todo derecho presentando li- quido en cavidad fondo vesical conectado a un- dado por lo que elimina 1900 cc de orina ambos extremos en miembros superiores por

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	antrax varicelaciones edema en genitales y miembros (superiores) inferiores. Pulsos digitales vitales
	TA 20/90 P 96 R 19 T 36.9°C color rosado
Mayo 5/13	paciente en cama conciente y
14:30	y orientada tolerando ambiente en cama
	Antea de familiar con un diagnóstico
	de sepsis de origen abdominal laparotomía
	exploratoria con S&D sonda
	nasogástrica en fosa nasal derecha
	con catéter central bilumen derecho
	pusando Hartman 1000 cc para 8 horas
	con herida quirúrgica en hipocóndrio
	derecho cubierto con apósito + micropore
	con equimosis en región antebulvar
	(cubierta) con faja de sabana
	con equimosis en miembros superiores
	con edema generalizado con sondas
	vesical a catéter anterior con
Mayo 5/13	paciente a la que familiar realiza
20:00	cambios de posición se encuentran
	vital con pulso lavado de
	manos TA 111/80 FC 105 FR 19 T 36.9°C
	corazón bueno
Mayo 6/13	paciente que pasa el transcurso de
2:00	la noche en la unidad conciente
	y orientada tolerando ambiente
	en compañía de familiar durante
	intervalos cortos paciente que refiere
	dolor en hombro izquierdo
	a pesar de la medicación pasada de
	por asintomática sin cambios
	destacables recibe y tolera frías
	mucho médico ordenado familiar
	se realiza cambios de posición
	cada 2 horas como una vez



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 3

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
6	5	13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchu

SERVICIO: 3 piso

CAMA No. 305

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
Mayo 6/13 0600	paciente que a pesar de los medicamentos los refiere dolor se le administra vía subcutánea tramal x 50mg 1 por hora cada 4 horas
Mayo 6/13 0600	queda paciente en cama con te y orientada tolerando ambi- ente en compañía de familiar con sonda nasogástrica en fosa bul derecha con catéter central bilumen derecho con Hartman 1000cc para 8 horas, con heridas quirúrgicas en hipocóndrio derecho abierto con apósito fmicropore con equimosis en región umbilical con faja de subina con equimo- sis en miembros superiores con edema generalizado, con sonda vesical a estómago por la cual elimino 2000cc de orina H2O 3 deposiciones líquidas claras vitales TA 110/75 FC 92 FR 19 T 36.5°C Carama que +
Mayo 6/13 0710	Paciente paciente en la unidad, consciente y orientada, tolerando oxígeno al medio ambiente normal, despierta en cama bajo bandos de protección personal en compañía de familiares, en la días nóstris médico de: Jepsis de origen abdominal, por inmediato de laparotomía. Paciente que se observa con sonda nasogástrica en fosa nasal derecha pincha en inyector, en catéter central en subclavía derecha bilumen pasado Hartman x 1000cc para 8 horas,

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
→	En herida quirúrgica en hipocóndrio derecho — cubierto en apósito ⊕ micropore, en faja de sábanas egumosis en miembros superiores, sonda vesical vesical conectada a catheto, edema en miembros superiores, se da educación sobre derechos y — deberes del paciente, uso adecuado de la unidad, llamado de enfermería. Felipe Monib.
Mayo 06/13 8+00	En preciso buendo de mona se toman signos vitales: Presión arterial: 111/71 pulso: 87x' respiración: 18x' temperatura: 36.5°C. — Felipe Monib.
Mayo 06/13 10+40	Paciente que hasta el momento permanece en la unidad con ank y conchada, tolerando el medio ambiente normal, afebril, se le realiza asco- genens en cama, se le asca gotitulos con solución quinoxidol, se le hidrata la — piel con crema humectante, se deja en posición apina ya que la paciente refiere que se quiere quedar así por un rato para su comodidad elimina por sonda vesical y no hace deposición, permanece sin vía oral ya que está en espera del llamado a cirugía, permanece en compa- ñía de familiar. — Felipe Monib.
Mayo 06/13 13+00	Paciente que continúa en la unidad sin vía oral, Se toman signos vitales: presión arterial: 126/82 — pulso: 89x' respiración: 20x' temperatura: 37°C — Felipe Monib.
Mayo 06/13 14+35	Paciente que sale en camilla en compañía de camillero al servicio de cirugía, en cateter bilumen central pasado 55w x 50w, sonda naso- gástrica pinzada, herida quirúrgica en abdomen en faja de sábanas, sonda vesical a catheto, egumosis en miembros superiores, tolerando el medio ambiente normal. Felipe Monib. — Nota adicional, siendo las 14+00 se administra por vía oral según dolor 1 ampolla de tramadol 50mg/50mg ya que paciente refiere mucho dolor. — Felipe Monib.



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

8

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA

DÍA
06

MES
05

AÑO
13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE:

Meliora Gallego Quinchia

SERVICIO:

Cx

CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
14:40	Ingreso paciente a sala de admisión clínica
06.5.13	Obstetricia, consciente y orientada, con DNG.
	Pinza CVC bilumin parados con,
	se observa abdomen con dolor de HI.
	en forma de faja con miasis sobre
	vericel a costado elimin. orina
	clara. Fung. consentimiento informado.
	pil. a...
15:45	Pero ante MK en antero sala 14/6/9999
15:45	el Dr. Guro de cirugía General tubo ad
	traqueal #6.5 acepta adagay de cirugía
	como para de mediana x burla de rutina 14/02/63
	su 1000/2 14/199
15:50	El Dr. Omar Villegas y la Dra. Beate nicia Cuzc
	3 cupos de Kura Myon y 4 cupos de Kura de Ouedel
	4 buccion de rutina, el Dr. Villegas, Pac
	unha con cultivo vacuolizado muelle el cul
	euvo en 1/2 de sturte 14/12/17 su 981-44/106.
16:00	el Dr. Lora y la Dra. Beate Tera Cuzc en cupos
	de MK, Cienra Cardo abdominal dando pel ah
	local y ante en Apnd y mpuo en el Dr. Guro.
	Retin tubo adlo teyent. 14/14/78 su 999/44/104
16:15	Pro MK sala de Recupera Cuzc muelle, Guro
	de cirugía Guro Cuzc ante de cul en Cuzc de cul
	Dr. Cuzc abdominal Cuzc de facia en pel ah
	Cuzc Cuzc Apnd y mpuo en ante cul
	alante euvo de muelle 14/14/17.
16:16	Recibo, paciente en sala de
	recuperación en causa de
	herida por efectos anestesia
	general; culex sub-clavo

HORA	CUIDADOS / OBSERVACIONES
06-05-13	detecho, abdomen cubierto con sabana - faja; sonda ve- sical a cistoflo TA 136/86 SPO ₂ 96%; FC 88 x' / 2400
17+10	llega paciente de sala de recuperación en camilla des- pierta, orientada con datos sobre el caso detecho, sabana faja abdominal; sonda vesical a cistoflo por la cual eluri- no, 200cc, aquatillo claro; histotm clusca completa TA 138/71; SPO ₂ 100%; FC 89 x' eluri; estepe
mayo 06/13 17+10	llega paciente del servicio de cirugía tolerando el medio ambiente normal, en camilla en camillas; en familiar, en lev permeables por catéter subclavio derecha, en sonda naso- gástrica en fosa ilíaca derecha pinzada, herida quirúrgica abdominal cubitar en capote ④ micropore en faja de sébica, sonda urinal a cistoflo, paciente que se le visitó en la unidad 305 bajo bandos de protección,
18+10	Paciente cuyo familiar refiere "que le paciente está sufriendo mucha, se le han signs vitales: presión arterial: 120/80 Pulso: 86 respiración: 20 x' temperatura: 36, glucemia: 95%, se le infor- ma a la Dra Mann quien no ordena medi- cación. Felipe Manab
mayo 6/13 18+30	Paciente en la unidad en sonda nasogástrica fosa nasal derecha pinzada, catéter bilumen central de derecha pinzado 30 x 200cc por 6 horas, en- equilibrado en miembros superiores, abdomen en herida quirúrgica cubierta en apósito ④ micropore en faja de sébica, en sonda urinal a cistoflo en compañía de familiar. Felipe Manab.



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
6	5	13

No. 1115068198

HOJA No. 9

NOMBRE PACIENTE: melissa Gollego Quinchia

SERVICIO: 7 PISO

CAMA No. 705

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
5-5-13 19:00	Recibo paciente en la unidad consciente orientada en tiempo, lugar y persona alerta afébril hidratada tolerando el medio ambiente normal con un dx de sepsis de origen abdominal por inmediato de laparotomía antecedente de colelitiasis se observa con sonda nasogástrica en fosa nasal derecha pinzada con gaseosa con catéter bilum en control todo permanece pasivo sin x 500cc por 6 horas sin signos de infección con equimosis en miembros superiores equimosis morada y de gran tamaño en miembro superior izquierdo herida quirúrgica abdominal cubierta con apósito + manguera + jopo de letena verde unical a cistopla Doranday de protección personal con familiar - Lisset Barona
6-5-13 20:00	con previa lavado de manos se toman los siguientes signos vitales: TA 120-70 FC: 90x1 R: 27x1 T: 36.6 °C se le realiza cambio de posición sin cambios desfavorables - Lisset B.
6-5-13 24:00	paciente en la unidad consciente orientada tolerando el medio ambiente normal se le administra el tratamiento médico ordenado se le realizan sus respectivos cambios de posición Lisset Barona
7-5-13 4:00	paciente quien hasta el momento pasa la noche en la unidad consciente orientada en tiempo, lugar y persona alerta afébril hidratada tolerando el medio ambiente normal se le administra el tratamiento médico ordenado por horario; duerme intervalos medios paciente

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
7-5-13 9:00	Quien se le realizan sus respectivos cambios de posición los cuales la paciente se ayuda a movilizar se le brinda educación sobre deberes y derechos del paciente, permanece con su familiar no presenta cambios de parámetros - Lives Bax
7-5-13 6:00	Queda conciente orientada en sus 3 esferas mentales tolerando el medio ambiente normal con sonda nasogástrica en fosa nasal derecha conectada a jeringa con catéter bilumen central lado derecho cubierto con opside sin signos de infección pasando botas de solución Jolina x 500 cc. por 6 horas con equimosis de moderado tamaño en miembros superiores con herida quirúrgica abdominal cubierta con apósito + mupirocin + faja de sobana con suero en miembros inferiores con sonda urinal a irrigación no mejora de posición al intentar ingerir líquido su sitio Quirúrgico Baxados de protracción pericardial en compañía de su familiar con sus signos vitales TA 110-60 FC: 97/1 R: 20/1 T: 36°C Lives Bax
Mayo 7/13 7	Recibo paciente en cama consciente, orientada en las tres esferas mentales tolerando el medio ambiente, con acompañante Diagnóstico Sépsis de Origen Abdominal posquirúrgico Inmediato de laparotomía, antecedente de coledococistitis central bilumen cubierto con opside en su lado vía derecha, equimosis en miembros superiores en antiguos sitios de punción, sonda nasogástrica en fosa nasal izquierda Tráquea pinzada con Jeringa, Herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta con apósito y mupirocin con faja de sobana, sonda vesical a Costo, además en miembros inferiores se brinda educación sobre deberes y deberes de los pacientes, uso adecuado de bandajes y uso y ubicación del llamado de enfermería Mantec More
Mayo 7/13 8	Paciente con Signos Vitales Tensión Arterial 121/76 Pulso 99, Respiración 20, Temperatura 37°C Mantec More



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 10

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA 7	MES 5	AÑO 13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: <u>Melissa Gallego Quindia</u>
SERVICIO: <u>3er Piso</u> CAMA No. <u>305</u>

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
Mayo 7/13 10	Paciente que durante la mañana permanece tranquila afeitada e hidratada con acompañante, no refiere dolor, solo a la movilización, se le realiza baño coeditado en cama, se le administra el tratamiento medico ordenado sin cambios desfavorables, elimina por sonda vesical, no ha realizado deposición. Mantta Mora
Mayo 7/13 12	Paciente que recibe y tolera la dieta ordenada en moderada cantidad. Mantta Mora
Mayo 7/13 14	Por Orden medica verbal se inician ejercicios vesicales para Retiro de Sonda Vesical y con estricta técnica limpia se retira sonda nasogástrica, con Signos Vitales Tensión Arterial 13/78, Pulso 82, Respiración 20, Temperatura 36.7°C. Mantta Mora
Mayo 7/13 16	Paciente que durante la tarde permanece tranquila afeitada e hidratada con acompañante, no refiere dolor solo a la movilización, se le administra el tratamiento medico ordenado sin cambios desfavorables, elimina por sonda vesical, pero continua con ejercicios vesicales para retiro de sonda, no ha realizado deposición. Mantta Mora
Mayo 7/13 18	Queda paciente en cama consciente, orientada en las tres esferas mentales, tolerando el medio ambiente, con acompañante, con catéter urinario central bilumen, en subclavica derecha, con liquido endovenoso pasando 500cc SSN para 6 horas, cubierta con opsite, equimosis en miembros superiores en antiguos sitios de punición, se retira Sonda Vesical despues de 4 horas de ejercicios vesicales, pendiente eliminación espontanea, herida quirurgica en linea media abdominal con opsite y micropore y gaza compresiva, leve edema en miembros inferiores, movilizandose en la unidad, se pomenta de nuevo la decubulacion, con Signos Vitales Tensión

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Arterial 120/80, Pulso 80, Respiración 20, Temperatura 36.5 °C, Ritmo Normal
10+00 07-05-13	Recibo paciente en unidad, conciente y orientada en sus 3 esferas, tolerando oxígeno a medio ambiente, con diagnóstico médico: sepsis de origen abdominal, pop inmediato de laparotomía, antecedente coledoc, con catéter venoso central volumen cubierto con opside, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta con apósito mas micro pore. mas faja elástica compresiva, con edema en miembros inferiores leve, paciente elimina espontaneos, en compañía de familiar. ENKO Henao — — Auxiliar de enfermería
20+00 07-05-13	con previo lavado de manos se toman signos vitales: T/A: 130/90, P: 97 x', R: 21 x', T°C: 36.0 °C — ENKO Henao — Auxiliar de enfermería
24+00 07-05-13	Paciente q' durante el transcurso de la noche pasa en su unidad, atebul, hidratada, en compañía de familiar, tolerando oxígeno a medio ambiente — paciente q' al principio de la noche refirió dolor se administró dipirona por horario, duerme por intervalos medios, elimina espontaneos en (barridos, n) poto, realiza deposición, se moviliza en cama, con ayuda de familiar, ENKO Henao — Auxiliar de enfermería
06+00 08-05-13	Recibo paciente en su unidad, conciente y orientada en sus 3 esferas, tolerando oxígeno a medio ambiente con eximosis en miembros superiores por antiguos vendajes, con (lev) catéter venoso central en subclavio derecha cubierto con opside, pasando con x 200cc, con herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta con apósito mas micro pore mas faja elástica compresiva, con leve edema en miembros inferiores, con signos vitales: T/A: 120/80, P: 95 x', R: 21 x', T°C: 36.50 °C — ENKO Henao — Auxiliar de enfermería



HISTORIA CLÍNICA

F E C H A

DÍA

MES

AND

18

S

10

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE:

malissa ballego @winchro

SERVICIO:

3 piso

CAMA No.

305

[illegible]

WA ACCIONES



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

No. 1115068197

HOJA No. 71

NOMBRE PACIENTE: Melissa Galego Quinchia

SERVICIO: 3 PISO

CAMA No. 305

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
08-05-13 7:30	Recibo paciente en la unidad en cama consciente orientado en sus tres esferas mentales tolerando medio ambiente normal con Dx medico sepsis de origen abdominal antecedentes de colelitiasis, paciente bajo barandados de protección con catéter central derecho volumen 450cc x 500cc cubierto con opside, herida quirúrgica en hipocóndrio derecho con apósito mas micropore, puntos de sutura descubierta en región umbilical con equimosis mas faja elastica Niny Soto
08-05-13 10:00	con previo lavado de manos se toman signos vitales TTA 120/80 FC 87x' T° 36°C FR 18x' Niny Soto
08-05-13 10:30	Paciente quien permanece en la unidad en cama en compañía de su familiar Patilda, adinamica, Quejumbrosa, Se inicia movilización cama silla el cual tolera, Se le realiza baño asistido en ducha hidratación de su piel se observa paciente con dificultad respiratoria se oxigena dando 98%, se le administra tratamiento medico ordena el cual recibe y tolera sin presentar cambios desfavorables, Elimina espontaneo, hace

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	deposicion Niny SOTO
08-05-13	Por orden Verbal del Doctor Porra
10:50	Se canaliza paciente al primer momento con UCI 22 con previa tecnica aséptica en pliegue izquierdo quedando perme- able para realizar retiro de cateter central Por la jefe Jony Cifuentes Niny SOTO
08-05-13	con Previa lavado de manos Se
14:00	tomar signos vitales TIA 112/73 FC89 FR 18x' T° 36°C Niny SOTO
08-05-13	Paciente quien permanece en la ur. 10
15:30	en compañía de su familiar la cual colabora con la movilización de la paciente de la cama a la silla, se observa quejumbrosa Adinámica, Se le administra trig tamiento medico ordenado el cual recibe y tolera sin presentar na- gun cambio desfavorable, Elimina Espontaneo, hace deposicion blanda Niny SOTO
08-05-13	Queda paciente en la unidad en compa
18:00	consiente, alerta, polida, adinámica Quejumbrosa en compañía de su fa- miliar tolerando medio ambiente Normal con apsito compresivo en Subclavo lado derecho Por antiguo cateter central Esquemas en mem- bras superiores, líquidos endovenosos en pliegue izquierdo pasando SSN X 500, herida quirúrgica en hipocón- dro derecho con apsito mas mi- croprax, puntos de sutura en region ombilical descubierta mas esquemas alrededor mas faja elastica, leve edem



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
8	05	13

No. 1115068198

HOJA No. 12

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gállego Quinchig

SERVICIO: 3 PISO

CAMA No. 305

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	en miembros inferiores, pañal limpio recibe la Dieta via oral al igual que tratamiento medico ordenado elimina espontaneo, hace deposicion T/A 110/70 FC 80x FR 20x T° 36,5 SpO2 sin O2 95%, paciente valorada por terapia respiratoria ya que la pa- ciente refiere sentirse ahogada Nina SOTO
19:00	Paciente en cama de Sexo Femenino en compañia de familiar con diagnostico medico de aspsis abdominal, antecedentes de coleda, sin soporte de oxigeno tolerando medio ambiente, con linea venosa periferea en pliegue de miembro superior izquierdo pasando sin X 500cc con banda quirurgica en hipocordio derecho suturada cubierta con apósito mas, microfore con punto de sutura en ombligo, elimina espontaneo en pañal, con leve edema generalizado marcado en miembros inferiores, con palidez generalizada — Willy Norez
22:00	Se toman signos vitales T/A 120/76 FC 82x FR 20x T° 36° — Willy Norez
1:30	Paciente quien hasta el momento pasa en igual condiciones generales de salud en compañía de familiar, obtiene intervalos medios, recibe y tolera via oral, se le administra todo su trata- miento medico ordenado por horario, se moviliza en cama, elimina espontaneo en pañal no Realiza deposicion — Willy Norez

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
2:00	Se realiza cambio de posición y colocación de
9 mayo 13	pie con ayuda de familiares — Colly Norel —
4:00	Se lo realiza colocación de pie y cambio de
	posición con ayuda de familiares — Colly Norel —
6:00	Queda paciente en cama de 36x60 femenino
9 mayo 13	conciente, alerta sin soporte de oxígeno toleran-
	do medio ambiente, con vendaje compresivo
	en tobillo izquierdo, línea venosa periférica
	en pliegue de (plegma) miembro superior derecho
	pasando 350 x 500cc mas medicamentos por
	horario con equimosis en miembros superiores
	extremidad izquierda, con venda quirúrgica en
	hipocampo derecho cubierto con apósito mas
	microporo limpio y seco, resto de sutura en abdomen
	cubierto con venda y faja elástica, disminuye en
	abdomen no hace deposición, se realiza cambio
	de posición y colocación de pie — Colly Norel —
9 mayo 13	Recibe paciente en la unidad conciente orientado en
7:00	todo su tiempo, lugar y persona alerta verbal
	hidratada tolerando el medio ambiente normal
	con un oxígeno saturado de oxígeno abdominal por
	laparotomía se observa con líquidos endometriales
	en pliegue del miembro superior izquierdo pasando
	catéter de solución salina x 500cc sin signos
	de infección con equimosis en miembros sup.
	miembros inferiores generalizada con herida quirúrgica
	en hipocampo derecho abierta microporo putoso
	sutura en abdomen con vendaje elástico apósito con
	previo en subclavio derecho Bandas de protección
	con su familia — Lisy C Borona —
9 mayo 13	con previo lavado de manos se toman los
8:00	signos vitales: TA 110/80 FC: 98x' T:
	37.1° T: 37.2° Lisy C Borona —
9 mayo 13	paciente queda hasta el momento para la
10:00	manera en la unidad conciente orientado en
	tiempo, lugar y persona alerta verbal hidratada
	tolerando el medio ambiente normal; recibe



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
9	5	13

No. 1115068178

HOJA No. 13

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gollego Quinchica

SERVICIO: 3 PISO

CAMA No. 305

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
9-mayo-13 10:00	Y tolera el tratamiento médico ordenado al igual que la día; paciente a quien se asiste al baño y se le realiza aseo personal, se hizo aseo a la unidad deambulando por el servicio asistido por la terapista física se le brinda educación sobre deberes y derechos del paciente permanece con su familiar no presenta cambios de comportamiento.
9-mayo-13 12:00	Paciente conciente orientada en sus 3 esferas mentales tolerando el medio ambiente normal con líquidos endovenosos en pliegue del miembro superior izquierdo pasando Gota de solución salina x 500cc para 8 horas sin signos de infección con equimosis en miembros superiores palidez generalizada con herida quirúrgica en hipocóndrio derecho cubierto con apósito tórico poro con vendaje elástico edema en miembros inferiores eliminando mal olor deposición al interior por reprimen leve odor queda con su familiar en sus signos vitales: TA 110-60 FC: 88+ R: 22+ T: 36.4 C L510 y C 130 rama
13:00 09-05-13	Recibo paciente en unidad, conciente y orientada en sus 3 esferas, tolerando oxígeno a medio ambiente, en compañía de familiar, con diagnóstico: de sepsis de origen abdominal, por laparotomía, con Gv en pliegue de miembro superior izquierdo pasando 50ml x 500cc, con equimosis en miembros superiores por antiguos venopunciones, con herida quirúrgica en hipocóndrio derecho cubierto con apósito mas micro por mas faja elástica, con palidez generalizada, con leve edema en miembros inferiores, sin hemoauxilio de enfermería.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
09-05-13 13:30	Se realiza técnica Aseptica Se realiza curación en hda (Abdomen) Abdominal, cubierto con Aposito micropore, se aplica impregnado de material serohemático, con hda abierta de 1-12cm, con tejido de granulación en bordes, Se limpia con ssa, se lava de escaso material hemático, se aplica aposito de 2x1 de material 20 hda, frondado con micropore, se deja aposito micropore y se mueve
14:00	con previo lavado de manos se toman signos vitales: T: 38.1, P: 95 x 1, R: 18 x 1, Toc: 36.5°C.
09-05-13	Entra Hecao Auxiliar de enfermería
16:00	paciente q' durante el transcurso de la tarde para en su unidad, atendida, hidratada, en compañía de familiar, recibe y tolera tratamiento médico ordenado y vía oral, sin cambios desfavorables, se moviliza en cama, refiere dolor leve en herida quirúrgica, no realiza deposición, elimina espontáneo en potu, se observa palidez generalizada. Entra Hecao
	Auxiliar de enfermería
18:00	Queda paciente en unidad, consciente y orientada en sus 3 esferas, tolerando oxígeno al medio ambiente, con lav en pliegue de miembro superior Izquierdo, pasando ssa x 500cc, con equimosis en miembros superiores por antiguos venopunciones, con herida quirúrgica en hipocóndrio derecho cubierta con aposito mas micropore mas faja elastica, paciente con palidez generalizada, se moviliza en unidad con ayuda de familiar, refiere dolor en herida quirúrgica, elimina espontáneo en potu no realiza deposición, con signos vitales: T: 38.1, P: 97 x 1, R: 20 x 1, Toc: 36.0°C.
09-05-13	Entra Hecao Auxiliar de enfermería
19:30	Recibo Paciente en la unidad en cama consciente, orientada en sus tres esferas mentales, tolerando



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 14

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
09	05	13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: 3 piso

CAMA No. 305

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Medio ambiente normal en compañía de familiar, con foliculitis generalizada equimosis en miembros superiores por antiguos venopunciones, herida quirúrgica en hipocostio derecho con apósito mas micropore, puntos de sutura en región umbilical desubierta mas equimosis alrededor mas faja elastica, leve edema en miembros inferiores NINU SOTO
09-05-13 22:00	con previo lavado de manos Se to- man signos vitales T/A 105/77 FC 90x' FR 20x' T° 36. NINU SOTO
10-05-13 03:00	Paciente quien continua en la unidad en cama tranquila, consen- tente, alerta, tolerando medio ambiente al interrogatorio "refiere sentirse mejor", Se le administra tratamiento medico ordenado el cual recibe y tolera, familiar co- labora con los cambios de posición de la paciente y su manejo Elimina espontanea no hace depre- sion NINU SOTO
10-05-13 06:00	Paciente quien pasa el resto de la noche tranquila, afebril, hidratada tolerando medio ambiente en compañía de su familiar, Se le Administra tratamiento medico or- denado el cual recibe y tolera, Sin complicacion, Queda con

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	ligados endovenosos en Pliquet 12 suero Pasando SSN x 500; Equimo- sis en miembros Superiores por antiguas manipulaciones, venda quir- gica en hipocostno derecho cubier- to con apósito mas microfilm, (Maldonado) Puntos de sutura en region umbilical mas equimosis alrededor mas faja elastica, leve edema en miembros inferiores, Pañal T/A. 112/79 FC 99x1 FR 20x1 T° 36°C Niny SOTO
7:00 V. 10-13	Paciente pidiendo en el servicio de pediatría da como JDS en compañía de familia en como hijo, buscando de protección despierta consciente y orientada en sus esferas mentales de control en corre- cción de por su familia se observa con palidez generalizada a diáfragma acudo lap- dora en abdomen por dolor - londo quini- ca en hipocostno derecho cubierto con gasa se ve el nudo por equimosis en region umbili- cal abdomen cubierto con faja elastica por- ción en miembros inferiores por antiguos re- manecidos ligados endovenosos en Pliquet de brazos requiridos leve edema en miem- bros inferiores, los signos vitales TA 110/90 P 89 R 17 T 36.3 C fobran lugares de
10:00	Paciente que proto acompañado y asistido por su familia la mayor parte del tiempo lo pasa en cama de miembros por el servicio y en su unidad ali- tado por su familia de observo pública a diáfragma y que juntamente dolor agudo ambos de los miembros inferiores dolor de difusidad respiratoria (se observo proli) el intemperismo de la color a la manipulación



**FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ**
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
10	V	13

No. 2.115.063.193

HOJA No. 15

NOMBRE PACIENTE: <u>reilly golleg quincho</u>	CAMA No. <u>305</u>
SERVICIO: <u>per.</u>	

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	en tando quincho no presenta cambios de variables se ase y pleno su tratamiento y de ordenes - todoa lo que en
may 10/13 10:30	Para Limpia Aseptica se realiza curación en Hda Abdominal en hipocampo derecho, cubierta con masita tetracaina, se realiza en hda impregna de material secohematina, en hda abierta de 1-12cm, en tejido de granulacion en heridas se irriga con SS0, en heridas con esquero tejido membranoso, se deja contenido de curules de metanol y hda. para hda con micropor, se deja masita tetracaina y procede que (de) foto y compo 2da quillo por su familia luego dormi por periodo corto lo mayor parte del tem- po lo foto y con se conlto por por el tiempo acompaño por su familia elimino el por foto en foto de observ pla- ha adicional quejando auto dolor que cede con la analgesia administrado - fabrica lo que
18:00	Quedo en la Unidad con tando quincho en
1-10-13	hipocampo derecho cubierto con gasa y micropor para epimio y region umbilical abdomen cubierto con foto elastica equimot es men- bra dupesores por anlogos versimaciones lig- da en abdomen es pliegue de crano rignos leve edema en miembros inferiores del ligro y- boles TA 110/70 P 100 R 19 T 36.9 C foban lo que
May 10/13 19:20	Paciente en servicio coniente orientada en tiempo lugar y persona en compañía de familiar con Diagnóstico Super abdominal por inmediata de laparatomia Antecedente

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Coloap con líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo, Hx. Hipocondrio Derecho cubierta con apósito + micropore equimosis en región umbilical equimosis en miembro superior por antiguas punciones faja compresiva leve edema en miembros inferiores paciente que aparenta estar en buenas condiciones generales se da estudio de duoden y Directo llamado de enfermería y uso adecuado de la unidad - Jovanny M
Mayo 10/13 20:00	con presión Tensa se tomar signo vital Tensión arterial 100/70 frecuencia cardíaca 98 frecuencia respiratoria 20 temperatura 37° — Jovanny M
Mayo 10/13 24	Paciente que durante la noche permanece tranquila, afebril e hidratada con acompañante, refiere dolor a la movilización que cede con la medicación, se le administra el tratamiento médico ordenado sin cambios desfavorables, elimina espontánea, no hace deposición Mente Clara —
Mayo 11/13 2	Paciente con Signos Vitales Tensión Arterial 100/64, Pulsos 100 Respiración 20, Temperatura 37°C Mente Clara —
Mayo 11/13 6	Queda paciente en cama consciente, orientada en los tres ejes espaciales, tolerando el medio ambiente, con acompañante, con líquidos endovenosos en miembro superior izquierdo, pasando 500 cc de SSN para 6 horas, con equimosis en miembros superiores en antiguos sitios de punción y en región periumbilical, hiede quiniquina en hipocondrio derecho, abdomen blando depresible, quien presenta emesis de los medicamentos vía oral de 1 a 6 am con faja compresiva, con banda protectora derecha con Signos Vitales Tensión Arterial 116/75, Pulsos 116, Respiración 20, Temperatura 37°C Mente Clara —
11-05-13 7:30	Recibo Paciente en la unidad en cama con familiar Conciente alerta Orientada afebril Tolerando el medio ambiente con lev en pliegue izquierdo Pasando SSN x sacc Con Herida Oxca En Hipocondrio Derecho cubierta con apósito + micropore con equimosis periumbilical edema en miembros inferiores Signos

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DIA	MES	AÑO
11	05	13

No. 1115-068-193

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia.

SERVICIO: 3 PISO

CAMA No. 305

SERVICIO:		CUIDADOS Y OBSERVACIONES	
HORA			
		VITALES FC 82 FR 20 T° 36.5 TA 110/70	
		Lead Triviño	
may 11/13	10:00	<p>Prueba técnica Aséptica se realizó, se realizó en hda abdominal en hipocostado derecho, cubriendo con Aposito + micropore, se realizó, se observó. Abierta de 12cm, en bordes con lecho de granulación, a nivel superior de la hda. agnecias membranas en borde en epidermis, se irriga con SSU, sobre de escaso material hemático, no se observan signos de infección, no pus, no mal olor, se dejó en posición de avulsos de metronida 20 hda. frontada con micropore, aposito + micropore. J. M. y C.</p>	
13:50		<p>Se citó al paciente con los familiares para 10 días, cita con el doctor Ojeda en 2 días. Turno médico y plan de alta. Continúa.</p>	

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA
NOTAS DE ENFERMERÍA
URGENCIAS

Fecha ingreso	: 2013-05-18 00:12	Fecha y hora Imp:	May 18 2013 09:28:01 - frenez
Entidad	: 0513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.S.S Plan: ISS 2001-24.65%	Cuenta No	: 01064998
Paciente	: GALLEGO GUINCHIA MELISSA	Doc. Paciente	: CC 1115068198
F/Nacimiento	: May.20.1988	Pieza	:
Dirección	: BUGA CL 11 13-21 Tels. 3177655040	Edad	: 25 AÑOS
Est/Civil	: SOLTERO Sexo: FEMENINO	Ocupación	: OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Autorización No.:	00010-	Historia Clínica:	1115068198
Tipo Afiliado	: C COTIZANTE Ciudad: 74111 BUGA	Zona: U	Estrato: 2
Responsable	: MELISSA GALLEGO GUINCHIA	Telefono	: 31776550
Familiar	:	Telefono	:
Medico	: 0000 MEDICO GENERAL		

SIGNOS VITALES											
Hora	0700	0800	8:00								
T.C.	22	90x1	88								
F.R.	25	12	18								
T°C	36	37.2	36.8								
PESO											
NOMBRE	Lovera Presa Alex										

BALANCE DE LIQUIDOS												9360 #181	
VENOPUNCIÓN				DÍA				HORA:				natural	
ADMINISTRADOS						ELIMINADOS							
HORA	CLASE	IV	VO	TOTAL	ORINA	VOMITO	SNG	DREN	DEPOSIC.	TOTAL	NOMBRE		
0700	SSN	X		500cc	0	0				500cc	Lovera		
0800	SSN	X		500cc	0	0				500cc	Lovera		
0900	SSN	X		500cc	0	0				500cc	Lovera		
0900	SSN	X		1000 cc	0	0	100cc	B cl nf		1100cc	alex		

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS				
HORA	MEDICAMENTO	DOSIS	VIA	NOMBRE
0700	Paritidina x 50mg b: 100cc SSN	1 Amp	EV	Lovera Alex
0700	Bupropion Simple b: 100cc SSN	1 Amp	EV	Lovera Alex
0700	Paritidina x 50mg b: 100cc SSN	1 Amp	EV	Lovera Alex
8:35	Piracetam 4.5g p: 100 SSN	1 cc	EV	Lovera Alex
8:45	Paritidina x 50mg b: 100 SSN	1 Amp	EV	Lovera Alex
8:50	Piracetam x 2g p: 100 SSN	1 cc	EV	Lovera Alex
11	jarroja scc 2 Egle xl 1 + 10cc 2			Lovera Alex

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
0800	ingresa paciente al área de consultorios
0813	en silencio, en compañía de familia coniente, orientado en t-i-p tolerando el medio ambiente paciente refiere "4 días de dolor y hinchazón" en la parte superior del abdomen a la metoplasma. Se observa herida atronada en hipocor- drio derecho cubierta con gasa fijada con micropore, se observa limpia, sin signos de infección, equimosis en mesogastro con tórax medio de lado, sin nódulo de suppuración por presión. Lora López
0840	paciente valorada por el doctor que 1800/13 do ordena medicación las cuales se cumplen Se canaliza con prueba técnica aséptica y antiséptica al primer intento con alido # 13 en el brazo izquierdo se sutura para UT, per serotula y se lleva al laboratorio, se deja el tratamiento ordenado. P/V ex general, reporte para el paciente reciba P.O + brom, lo proscribo. Lora López
0830	paciente que continúa en el servicio en 0813 compañía de familia bajo cuidados de protección, acepta y tolera tratamiento medico ordenado. P/V ex general. Lora López
0845	se pasa H.C a la sala para el día 10 0813 se realiza la canalización
	Queda paciente en el área de consultorios coniente, orientado en t-i-p tolerando el medio ambiente en compañía de familia con tórax medio dolor abdominal, constato vitis, 100% con la expleque del brazo izquierdo pesando 55.500g. Lora López

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

F E C H A

10

MES

ANCO

No. 115063148

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gálvez Quinchia

SERVICIO: *Urb*

CAMA No. 6021140103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Herida postox en pupo cordado derecho cubierto con gasa faja con microporo equimosis en mesogastrio con baya maso de caudo sin prurito de sufrir ulceras por presion. PUX ex6 general. lavadito.
07:00 18 may	TA 10/60. FREQ 177 T 36.2. lavadito. Le abo de en el servicio de observacion. caca sanguinolenta y de color en cubito de faja. de caudo medio ambiente en oz. con lev. (bacteria) en masa. lauda SSN x 500cc. Pate lido, ordinario con herido en x en hidrocloro de color abierto con gasa + micropore, en mesogastrio con baya hieso en la no deca. la mesa. He col x en la de color la lo docto mirando x de tino, la cual de color medido. los acidos se anula.
8+25 18 may	Por brevis. tecnica asestica se de la de fleque derecho. Pare faja de parafina de color y se de color de color. Pate de color.
8+35 18 may	Se llavo Bauchel de color. Imagenes diagnosticas. He Placido de color. Se llavo llavo del piso y lo jete alba color. Se llavo se llavo alba color que lo color es color. Lavo que en el momento necesita hacer cambios se llavo alba color.
8+40 18 may	Se llavo Bauchel de color. Imagenes diagnosticas. He Placido de color. Se llavo llavo del piso y lo jete alba color. Se llavo se llavo alba color que lo color es color. Lavo que en el momento necesita hacer cambios se llavo alba color.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
9:00	de lide duplicado y de lide h.c a
9:40	lavo trauites de hachidizocue
18 may-13	familias de lide lidenen su no sea atendido en esta institucion y familias leo) ausasos, demandantes de le explico los riesgos por parte de dado, comere, luego de dco hachidizocue de lide lide 10:55 Se traslado lide en Camilla paciente 18 may-13 y de to tolerancia medio ambiente a c cau la lidenables en nst lido SSN x 1000cc, lide lido, comere, anequete cardiales cereales de 300, ca rendo ax cubierta con cap t menor + tajo, lide lide de lidenables, lido de ecoclatio de lidenables lide lide (NOTO) lide 900 lidenables lide lide NOTO: medio en Camilla de lide 11:00 Ingresa paciente a servicio de 3 piso proveni- ente de xilo de urgencias en camilla en compania de familiares y camillero despi- erta conciente orientado en tiempo lugar y persona tolerando medio ambiente se observa palida con henda quejica en hipocostn- o derecho cubierta con apsito y mampara - con abdomen distendido con ligeros mdo- vencio en antebrazo izquierdo pensando 200 x 1000cc a 1000cc heno por bomba de infucion con 1Az 10060 Pa 98x Hz 207° 33° - Desarrolla lidenables lidenables 14:00 Paciente en la unidad en compania de familia en regular estado general toleran- do medio ambiente & conciente Para el paso de tazon x 1000cc con prueba tecnica aspi- ca con yelo # 22 al Primer intento en Playoc derecho quedando venas permeable



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

HOJA No. 3

FECHA		
DÍA 18	MES 05	AÑO 13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Melosa Gallego Quichua

SERVICIO: 3 Pno

CAMA No. 320

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
18:05-12	MAN tapon vascular - Alejandro Reyes Arto
14:20	con preno consentimiento de la paciente y sus técnicos
18:05-13	enfermeras se limpian genitales externos con clorexidina + cetrimida, gases esteriles se desecha fuso blanco, guantes se desecha, se admonta ludocono para se para sobre relator H8. por medio urinario se recoge muestra para cultivo se desecha como colonica y de mol con se limpian el poro para - a la asu.
15:55	Se trasladada paciente a sala de cirugía en camin lla en compañía de familiares y camillero después concentrado en tiempo lugar y servicio potencial medio ambiente. Paciente que va con líquidos endovenosos en flebo de miembro superior izquierdo conectada a equipo bomba de infusión por la paciente a toothana, tiene tapon vascular en flebo de miembro superior derecho conectada a aguja, man equipo de bomba de infusión por el cual le está pasando 740cc por 4.5gms por cada hora. Paciente continúa medicación en vena, tiene herida quirúrgica en hipocondrio derecho cubierta con gasa y manguito. Paciente que va con faja elástica refiere que no tiene quejarse por el momento. Necesita de
16:00	Trasferida al equipo de Cirugía por el cambio del tercer piso. Con el cambio pasando Melosa al grupo XL nuevo la bomba infusión por el cual fue puesto en flebo de vena y le es conectado al equipo de grupo XL el cual se

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	ordena que cambie el equipo x1. No se puede Cupo orden de un peduro, peduro, peduro, peduro No lo. Comenzado la parte final. Amputar por el lado a la izquierda observando abdomen entendido.
May 12/13	Insiste y visto parte con giro 3, paso 2, red.
1880	operación. Su TA: 166/65 mmHg, P: 84/117, SpO2 98% ADATM.
1900	Dr. Suroval. reduce anestesia general y coloca T.O. T.N. 6.5 + O2 + Furosemida. ADATM.
1910	Dr. Monreal realiza lavado peritoneal en región abdominal con solución de Bicodina. ADATM.
19:20	Dr. Monreal, Dr. Valero incision. Cx de la lapar tomía, instrument. Forma abscen. con 10 compres. Sus en mesa operante. Su TA: 94/60 mmHg, P: 81/117, SpO2 98% ADATM.
19:35	Su TA: 90/65 mmHg, P: 86/117, SpO2 98% ADATM.
19:50	Entra a mesa operante 5 compresas, realiza masaje por el lado de la secreción y dolor. realiza incision. Su TA: 91/60 mmHg, P: 91/117, SpO2 98% ADATM.
20:05	Su TA: 90/62 mmHg, P: 91/117, SpO2 98% ADATM.
20:15	Se hace corte de 15 compresas en mesa oper. ning corte completo. Su TA: 89/55 mmHg, P: 81/117, SpO2 98% ADATM.
20:30	Por ferida ex clarelos en abscen 2, vapor y corte por el con 1 vapor por un total de 3, clare tos de por en abscen a clarelos en. Cx de la Sutura y corte conposito y vapor, instrumen mantenimiento clarelos conpositos en guardar. y en el total de 3, clarelos el instrumento se ingiere subido. ADATM.
20:32	Dr. Suroval clarelos. Parte refinada T.O.T. parte refinada por sus propios vasos. ADATM.
20:40	Se hace parte a parte y se ingiere a la clarelos por el lado, posición sobre fender, con Cx y ning, no se ingiere el instrumento, se clarelos en abscen mas con Sutura compresiva. ADATM.



Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

F E C H A

D/A

MES

AÑO

No. 115068198

NOMBRE PACIENTE:

SERVICIO:

CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
⇒	Posiblemente, somno para, se prelo el Núcleo posiblemente. Su TA 110/65 mmHg, PA 110/80, 98% O ₂ , AD. —
21:10	Pcte. evolucionando posiblemente, su TA 110/65 mmHg, P. 94% / SpO ₂ 98% AD. —
21:30	Presión Pcte. TA 110/65 mmHg, P. 94% / SpO ₂ 98% AD. — Posición semiprona, con LEO a mto, no disponible respiratoria, su TA 110/65 mmHg, P. 94% / SpO ₂ 98% AD. — Luego de su mto, su TA 112/80 mmHg, P. 94% / SpO ₂ 98% AD. —



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: _____

HOJA No. _____

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

III 5068 PAP	
No. DE HISTORIA	
Gallego Quinchia	Melissa.
Primer Apellido	Segundo Apellido
VA I	103.
Servicio	Sala o Cuarto
Abril 29/13.	
FECHA	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Abril 29/13	Fisioterapia - Paciente de 24 años de edad, con Dx de sepsis de origen abdominal, PpP inmediato de laparotomía, antecedente de coledoclitosis dia 23/04, la cual se encuentra estable, alerta, asintomática, con O2 por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria, no presenta edemas, se posiciona correctamente, se realizan ejercicios activos de MMSS, MMII, movilidad articular, estiramientos, se deja paciente estable, tiempo sin complicaciones. Alexandra Gaviria M Fisioterapeuta END. R.G. 76-442
Abril 29/13	Fisioterapia - Paciente con Dx cuadros, estable, continúa en igual condición, asintomática. se posiciona correctamente, se continúa igual tiempo. se deja paciente estable, tiempo sin complicaciones. Alexandra Gaviria M Fisioterapeuta END. R.G. 76-442
Abril 20/13	Fisioterapia - Paciente con Dx cuadros, estable hemodinámicamente, alerta, asintomática, con O2 por cánula nasal sin signos de dificultad respiratoria, no presenta edemas, se posiciona correctamente, se realizan ejercicios activos de MMSS-MMII, movilidad articular, estiramientos, ejercicios respiratorios, se deja estable, tiempo sin complicaciones. Alexandra Gaviria M Fisioterapeuta END. R.G. 76-442

Fecha	Sirvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Abril 30/13	<p>FISIOTERAPIA - Paciente con Dx anotados, en iguales condiciones - Se posicionado correctamente, se continúa igual mismo terapéutico, se defaga paciente estable, terapia sin complicaciones.</p> <p>Alexandre J. M. Fisioterapeuta R.D. 24367</p>
Mayo 1/13	<p>FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado. Se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activos - libres de cuello y cuello, posicionamiento. Terapia sin complicaciones.</p> <p>Jazmin Humphries L. Fisioterapeuta R.D. 24367</p>
Mayo 2/13	<p>FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado. Se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activos - libres de cuello y cuello, posicionamiento. Terapia sin complicaciones.</p> <p>Jazmin Humphries L. Fisioterapeuta R.D. 24367</p>
Mayo 2/13	<p>FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado. Se continúa igual mismo terapéutico. Terapia sin complicaciones.</p> <p>Jazmin Humphries L. Fisioterapeuta R.D. 24367</p>
Mayo 3/13	<p>FISIOTERAPIA Paciente con Dx anotado. Paciente en cama, despierto, consciente, orientada, colaboradora, tono muscular normal, no</p>

FISIOTERAPIA



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN:

HOJA No. 2

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

1115068198

No. DE HISTORIA

Gallego Quinchia Melisso

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

UCI I

103

Servicio

Sala o Cuarto

Mayo 3 / 13

FECHA

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Mayo 3/13 FISIOTERAPIA
→ retracciones musculares, edema
GIT, blando en manos y
edema blando en piernas.
Se realizaron ejercicios respira-
torios estiramientos y ejerci-
cios activo-libres de cuello
y cuello, ejercicios de hombro,
ejercicios circulatorios, claudica-
ción de defectivo posicionamiento.
Terapia con compresiones

Luzmila Hernández L

Fisioterapeuta

RG-24967



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

INSTITUCIÓN: San José de Buga

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

115068198
No. DE HISTORIA

Gallego
Primer Apellido

Quinchia
Segundo Apellido

Melija
Nombre

Hospitalización
Servicio

305
Sala o Cuarto

Mayo 06/13
FECHA

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

Fecha	
06-05-13	→ FISIOTERAPIA → Paciente de 21 años con diagnóstico anotado de:
9:00am	1. Apendicitis Aguda, 2. POP de agudización. Paciente en cama en posición semiprueba, con sonda nasogástrica, herida qx abierta en abdomen, cubierto con apósito. Paciente consciente, alerta, orientada, d. Superficial Conservada, d. Profundas Conservada, RDT = Normalreflexo. A. / a A.C = Rg Co Rg, no fopos, A.P = 3 BPN, No RSA, T.C = Normalínea, P.A = T.A. Paciente refiere dolor abdominal. FVN 5/10 mto, AMA Completa, Fumar, Frotosig, Edema 6/10 MMII, d. que favea (H), f. muscular ambas extremidades 3/5. Se inicia con ejercicios pasivos en rango de no dolor, ejercicios activos - artículos MMII - MMII, ejercicios de hombro distal y ejercicios Respiratorios. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. F.T. Erika Vanessa Peñaranda Ospina 1114060631.
07-05-13	→ FISIOTERAPIA → Paciente de 21 años con diagnóstico anotado de:
8:30am	La encuentro en cama en posición semiprueba, con sonda nasogástrica sin soporte de O ₂ en el momento, herida qx cerrada. Se continúa igual manejo por fisioterapia: ejercicios de fortalecimiento piza físico. Paciente tolera intervención, queda en igual condición médica. F.T. Erika Vanessa Peñaranda Ospina 1114060631.
07-05-13	→ FISIOTERAPIA → Paciente de 21 años con diagnóstico anotado de:
13:30pm	La encuentro en cama en igual condición médica. Se coloca 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. Erika Vanessa Peñaranda Ospina 1114060631.
08-05-13	Fisioterapia
10:00pm	Paciente de 24 años de edad con antecedentes de Colapso realizada el 23 de abril 2013

FISIOTERAPIA

fisioterapia



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

INSTITUCIÓN: 2003

HOJA No. 1

HISTORIA CLÍNICA Y EVOLUCIÓN

111506898		Nº. DE HISTORIA
Challego Quinchia	Melissoi	Nombre
UCI	107	Segundo Apellido
Mayo 2013	20/13	Fecha
Servicio	Sala o Cuarto	

Fecha	Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba
Mayo 2013	<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 co-telap 23/04/13 ⑤ apendicectomía + lavados de CP 27/04/13.</p> <p>En cama, despierta, orientada, colaboradora, con O2 x nasocánula tono muscular normal, moviliza extremidades, no edemas.</p> <p>Se realizan ejercicios respiratorios, estiramientos y ejercicios activo-asistidos y activo-libres de LUMB y CERV, warpage, posicionamiento. terapia sin complicaciones</p> <p><i>Juan P. Jaramiles L</i> Fisioterapia U. del Valle - R.A. 24567</p>
Mayo 2013	<p>fisioterapia Paciente con Dx anotado. Se continúa igual warpage fisioterapia. terapia sin complicaciones</p> <p><i>Juan P. Jaramiles L</i> Fisioterapia U. del Valle - R.A. 24567</p>
Mayo 2013	<p>fisioterapia Paciente con Dx anotado. Se realizan ejercicios respiratorios, esti-</p>

Fecha

Sírvase firmar legiblemente todas las anotaciones que escriba

ramientos y ejercicios activos
asistidos y activo-libres de
WUSS y WUWU, masaje, posi-
cionamiento. Terapia sin
complicaciones.

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

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

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

Mayo 22-2013 Fisioterapia: Paciente con Dx anotado
① hemodinámicamente estable. Realizo ejercicio
respiratorios, ejercicio de movilidad activa y
asistidos en PLS y PLS, bombeo en Wanku y
pres. Se firmo el procedimiento y de acuerdo
estable.

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

Mayo 22-2013 Fisioterapia - Paciente con Dx anotado,
② hemodinámicamente estable, pero con leve
dificultad respiratoria; realizo masaje relajante
lo cual para efecto beneficio. paso a realizar
ejercicios articulares con rangos incompletos de forma
activa-asistida. Terapia sin complicaciones.

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

Mayo 23-2013 Fisioterapia - Paciente con Dx anota-
do, hoy sin soporte de O₂. inicio terapia
con ejercicio respiratorios, ejercicio de
bombeo, movilidad articular activa asistida
y estiramientos pasivos en PLS y PLS.
Terapia sin complicaciones.

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

Completado

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
Copiado:MP

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

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

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

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	13.85 x10 ³ /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	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 x10 ³ /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.73 x10 ³ /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.54 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.01 x10 ³ /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.00 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	4.07 x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	13.0 Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	37.5 %	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 x10 ³ /uL	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]



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

BIOQUIMICA URINARIA

ESTUDIO URINARIO

MUESTRA

Color: Amarillo claro
Aspecto: Ligeramente turbio

ANALISIS FISICO QUIMICO

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

ANALISIS MICROSCOPICO

Células Epiteliales: +
Células Altas: 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 Uratos Amorfos: Negativo
Cristales Fosfatos Triples: Negativo
Cristales Oxalato de Calcio: Negativo
Cristales Fosfatos Amorfos: Negativo
Cristales de Acido Urico: Negativo
Hifas: Negativo
Levaduras: Negativo
Trichomonas: Negativo
Espermatozoides: Negativo
Acúmulo de leucocitos: Negativo

NOTA

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

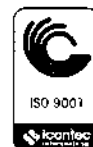
Analizado por,



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]



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

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

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

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

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

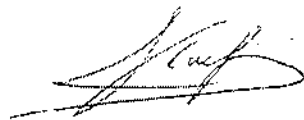
Parénquimas renales en situación anatómica, contorno libre regular, espesor uniforme de la cortical y no ectasia de sus sistemas pielocaliciales, además hay adecuada diferenciación cortico medular (RD: 102x32x38 mm, espesor cortical de 11 mms; RI: 92x50x36 mm, espesor cortical de 19 mm).

Bazo, de aspecto ecográfico normal.

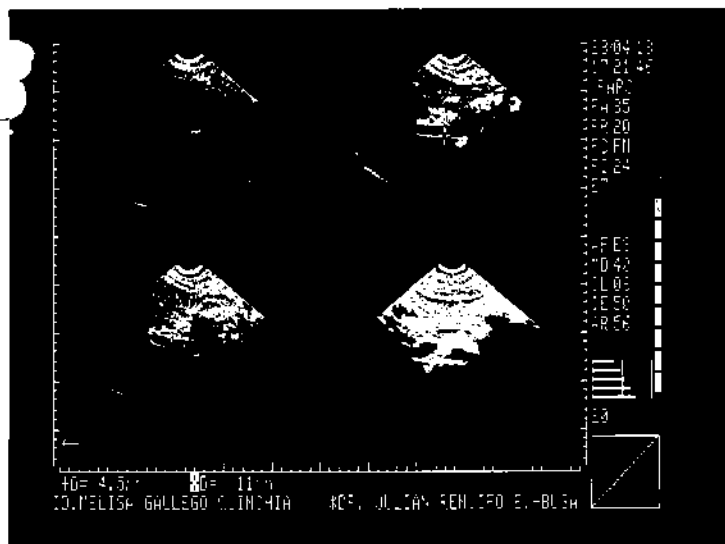
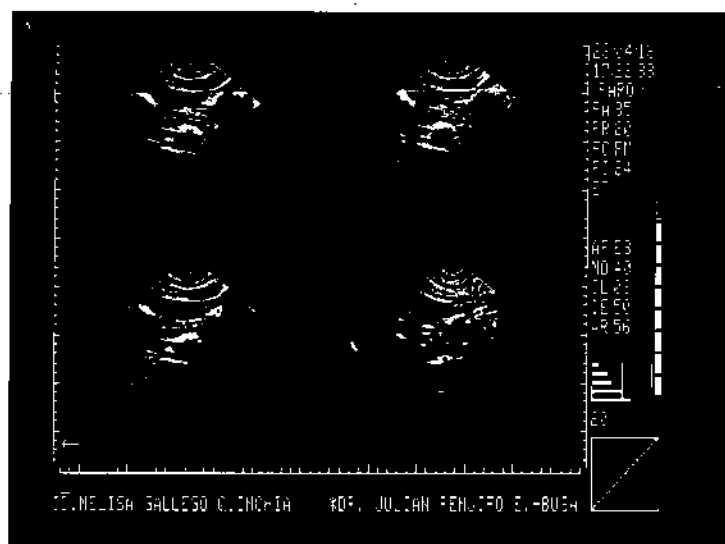
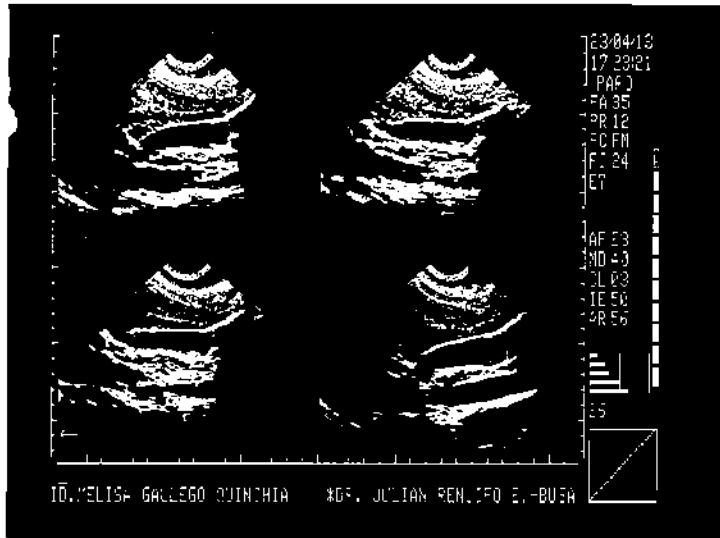
Sin líquido libre en cavidad peritoneal, no existen masas patológicas ecodensas en cavidad abdominal, ni adenomegalias peri aórticas.

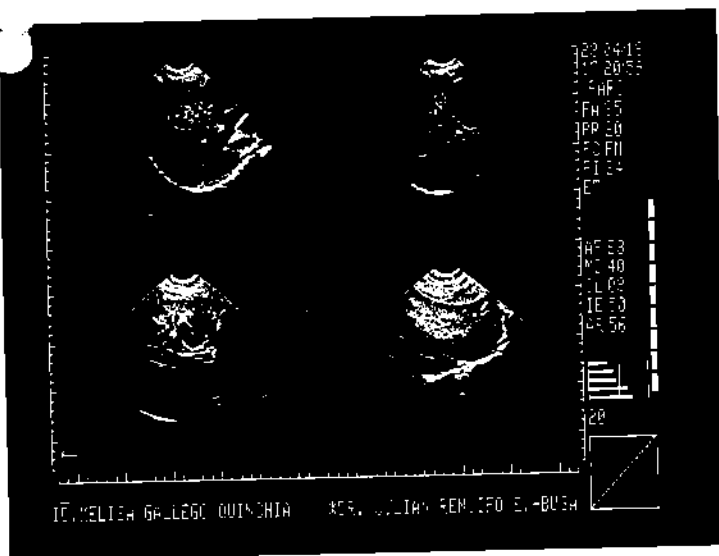
La vejiga parcialmente distendida, de paredes no engrosadas sin ecos libres en su luz, adquiriendo un volumen de 22 cc.

CONCLUSIÓN;COLELITIASIS



Dr. JULIAN RENJIFO ESCOBAR
Medico Radiólogo
MR 22348







FUNDACIÓN HOSPITAL
San José
Amable y Seguro Buga

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

DESCRIPCIÓN MACROSCOPICA

En formol se recibe vesícula biliar abierta que mide 5x1 cm con superficie externa de color 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

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 ✓ U/L	10 - 49 U/L

Técnica: Cinética


Transaminasa Oxaloacética GOT	15 ✓ U/L	Menor de 34 U/L
-------------------------------	----------	-----------------

Técnica: Cinética

Amilasa	113 U/L	30 - 118 U/L
---------	---------	--------------

Técnica: Cinética

Analizado por,


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

Fecha de Validación: 27/Abr/2013 21:35





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



NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE 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
<i>Técnica: Colorimetría</i>		
Fosfatasa Alcalina	72  U/L	45 - 129 U/L

Técnica: Cinética

Analizado por,


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

Fecha de Validación: 27/Abr/2013 21:29

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



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

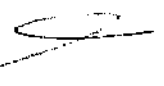
REFERENCIA: 7013487
FECHA ATN: 27.Abr.2013 20:49:02
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	11.31	x10 ³ /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	86.9	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	4.4	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	8.5	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.1	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	9.83	x10 ³ /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.50	x10 ³ /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.96	x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.01	x10 ³ /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.01	x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.94	x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	12.1	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	35.8	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	90.8	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.7	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.8	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	11.0	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	256	x10 ³ /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.3	fL	6.5 - 12.0

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,


CLAUDIA XIMENA GONZALEZ
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]



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

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 Betalactamasas.

S = Sensible
 I = Intermedio
 R = Resistente
 CIM = mcg/ml (ng/L)

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

Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
 ESBL = Betalactamasas de espectro ampliado
 Blac = Betalactamasas positivas

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.
 IB = Betalactamasas inducibles. 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 betalactamasas 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-lactamasas.
 los en pacientes con meningitis. Los Breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningéas.
 IL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

MARISOL FERNANDEZ VASCO
 Bacterióloga T.P:272
 Copiado:MFV

Fecha de Validación:01/May/2013 09:59

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



103

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
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

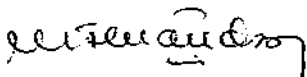
Recuento de Colonias

ABUNDANcia/mRECIMIENTO

NOTA

Se obtiene crecimiento de Escherichia coli,
pendiente confirmacion de resistencias.
REPORTE PREVIO

Analizado por,



MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación: 30/Abr/2013 09:53

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

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

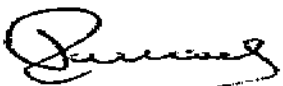
CULTIVO PUS CAVIDAD ABDOMINAL

NOTA

INFORME PREVIO

Se obtiene crecimiento de Bacilo gram negativo
Pendiente identificación y antibiograma.

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]

103-

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO 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

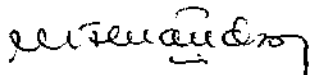
MICROBIOLOGIA

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
Copiado:MFV

Fecha de Validación:01/May/2013 09:08

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

③

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

Técnica: Ión selectivo directo

GASES VENOSOS

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

Técnica: Ión selectivo directo

Acidemia metabólica.
pH. 409

Analizado por,

Sally Noriega, O.

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
RECuento DIFERENCIAL	-	
Neutrofilos	96	%
Linfocitos	4	%

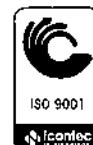
Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,


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]



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
Sodio	143 mmol/L	Sangre Total: 134 - 146 mmol/L Suero: 136 - 146 mmol/L

Técnica: Ión selectivo indirecto

Proteína C Reactiva Cuantitativa	<4.0 mg/L	Menor de 10 mg/L
---	---------------------	------------------

Técnica: Inmunoturbidimetría

Analizado por,

Sally Noriega O.

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

Fecha de Validación: 29/Abr/2013 02:28

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



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	
Técnica: Cinético/Ultravioleta				
Creatinina en Sangre	0.44	mg/dl	Mujeres	0.5 - 1.1 mg/dl
			Hombres	0.6 - 1.3 mg/dl
Técnica: Cinética				
Potasio	3.03	mmol/L	Sangre Total:	3.40 - 4.50 mmol/L
			Suero:	3.5 - 5.0 mmol/L
Técnica: Ión selectivo indirecto				
Cloro	113	mmol/L	Sangre Total:	96 - 108 mmol/L
			Suero:	98 - 106 mmol/L

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 3 de 3]



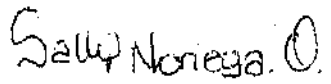
NOMBRE: Sra. MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7013637
FECHA ATN: 29.Abr.2013 01:02:32
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	<u>8.09</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 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 1 de 3]



103

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO 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 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	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

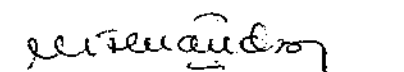
Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
Blac = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
E... = 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 meningeaas.

* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGIA.


MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación: 02/May/2013 09:40

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



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

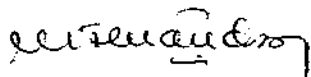
MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION ABDOMINAL

NOTA

Se obtiene escaso crecimiento de bacilo gram negativo,
pendiente identificacion 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]

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

Resultado	Se cultivo:				
Bacteria	Escherichia coli ESBL				
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	R	16	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	ESBL	>16	Trimet/Sulfa	R	>2/38
Ceftazidima/A 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 Betalactamasas.

S = Sensible
 I = Intermedio
 R = Resistente
 CIM = mcg/ml(mg/L)

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

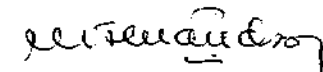
Blank = Datos no disponibles, o no apropiados o no probados
 ESBL = Betalactamasa de espectro ampliado
 Blac = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
 E... = 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.


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 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

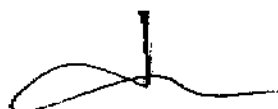
PH	7.427	7.36 - 7.44
pCO2	37.8 mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	120.7 mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	24.2 mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	0.0 mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	98.4 %	
Temperatura	37.5 °C	
Hemoglobina	14.0 g/dl	
FIO2	32.0 %	

Técnica: Ión selectivo directo

Sin transfondo - A-B

Paf: 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

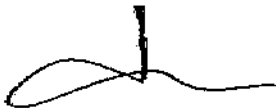
BIOQUIMICA SANGUINEA

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: MP

Fecha de Validación: 30/Abr/2013 02:37

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 3]*



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

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

BIOQUIMICA SANGUINEA

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

Sodio en Sangre	147.8 mmol/L	136 - 146 mmol/L
-----------------	--------------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Potasio en Sangre	2.85 mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
-------------------	-------------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

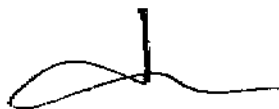
Cloro en Sangre	113.6 mmol/L	98 - 106 mmol/L
-----------------	--------------	-----------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Nitrogeno Ureico	14.36 mg/dl	6 - 20 mg/dl
------------------	-------------	--------------

Técnica: Cinético/Ultravioleta

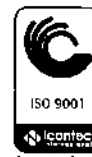
Analizado por,



MARLODY PINILLA
Bacterióloga T.P:16599
Copiado: MP.

Fecha de Validación: 30/Abr/2013 02:37

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



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

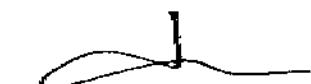
REFERENCIA: 7013885
FECHA ATN: 30.Abr.2013 01:35:10
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

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]



103

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
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]



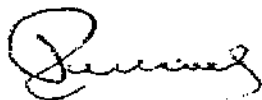
NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE UCI ADULTOS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

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]



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

REFERENCIA: 7014111
FECHA ATN: 01.May.2013 01:05:19
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	11.98	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	89.2	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	8.1	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	2.4	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.2	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	10.69	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	0.97	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.29	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.02	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.01	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	2.95	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	8.9	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	27.8	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	94.3	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.2	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.0	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.0	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	233	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.3	fL	6.5 - 12.0

Técnica: Citometría de Flujo

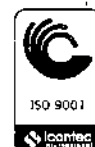
Analizado por,

Sally Noriega

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

Fecha de Validación: 01/May/2013 01:50

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



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

REFERENCIA: 7014111
FECHA ATN: 01.May.2013 01:05:19
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

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

Nitrogeno Ureico	14.19 mg/dl	6 - 20 mg/dl
-------------------------	--------------------	--------------

Técnica: Cinético/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, O.

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]*



ISO 9001

Net

CONTRAC

MANAGEMENT SYSTEM

CONTRAC

MANAGEMENT SYSTEM

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: Immunoturbidimetría</i>		
Acido Láctico	12.2 mmol/L	0.56 - 1.39 mmol/L

Analizado por,

Sally Noriega O.

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: 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:76-4753
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 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

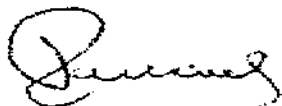
Magnesio sérico	2.04 mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
------------------------	-------------------	-----------------

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]



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

HEMATOLOGÍA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	14.52 x10 ³ /uL	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 x10 ³ /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	1.18 x10 ³ /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.51 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.04 x10 ³ /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.01 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	2.91 x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	8.8 Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	28.1 %	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	96.5 Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.2 pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	31.3 g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.2 %	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS		
Recuento de Plaquetas (PLT)	230 x10 ³ /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	8.4 fL	6.5 - 12.0

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

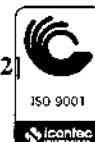


DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753

Copiado:STN

Fecha de Validación: 02/May/2013 03:16

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



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
pCO ₂	36.9 mmHg	33 - 40 mmHg
pO ₂	49.1 mmHg	70 - 80 mmHg
HCO ₃	25.8 mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	1.9 mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO ₂ %	87.9 %	
Temperatura	36.5 °C	
Hemoglobina	9.0 g/dl	
FIO ₂	32.0 %	

Técnica: Ión selectivo directo

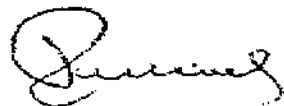
IO₂ 153

sin transtorno AB.

Hipoxemia Moderado (Pte de retino soporte de O₂).

$49 \times 0.21 = \underline{\underline{233}} \text{ IO}_2$.

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]



305

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

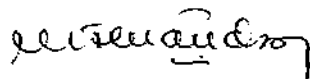
REFERENCIA: 7014485
FECHA ATN: 02.May.2013 17:45:12
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

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

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 C.

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]*



305.

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO 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

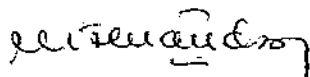
MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

COLORACION DE GRAM: No se observa flora bacteriana

Resultado El cultivo es negativo para bacterias

Analizado por,



MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación: 09/May/2013 10:18

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



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: Liquida
 Color: Amarilla
 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
 Trofozoitos
 Balantidium Coli: Negativo
 Chilomastix Mesnili: Negativo
 Entamoeba Histolytica: Negativo
 Entamoeba Coli: Negativo
 Endolimax Nana: Negativo
 Giardia Lamblia: Negativo
 Iodameba Butschlii: 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 OBSERVA LEUCOCITOS.

COLORACION DE GRAM: FLORA MIXTA MODERADA

BIOQUIMICO

Sangre oculta: Negativo

PH: 9

Azucres Reductores: Negativo

Coloración de Wright: Solicitado

Coloración de Gram: Solicitado

RESIDUOS DIGESTIVOS

Grasas: Negativo

Jabones: Negativo

Almidones: +

Fibras Vegetales: Negativo

Eritrodextrinas: Negativo

Acrodextrinas: Negativo

Quistes

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]



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

REFERENCIA: 7015058
FECHA ATN: 06.May.2013 04:38:41
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 24 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

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

Sodio en Sangre	138.1 mmol/L	136 - 146 mmol/L
-----------------	--------------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Potasio en Sangre	3.44 mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
-------------------	-------------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

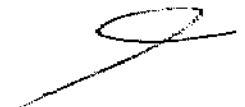
Creatinina en Sangre	0.37 mg/dl	Mujeres	0.5 - 1.1 mg/dl
		Hombres	0.6 - 1.3 mg/dl

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]



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,

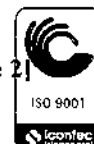
Sally Noriega O.

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]



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 DI
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

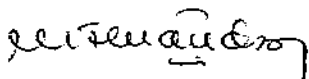
MICROBIOLOGIA

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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

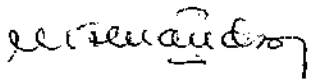
MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

OBSERVACIONES:

Se obtiene crecimiento de 2 tipos de bacilo gram negativo,
pendiente identificacion y antibiograma.
REPORTE PREVIO

Analizado por,



MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación:20/May/2013 09:06

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

107

NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGU QUINCHIA
DOCUMENTO: CC.1115068198 H.C 1115068198
EMPRESA: SAN JOSE CIRUGIA
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017868
FECHA ATN: 18.May.2013 21:32:55
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE SECRECION PERITONEAL

Resultado	Se cultivo:				
Bacteria	Escherichia coli ESBL				
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	I	8	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	ESBL	4	Trimet/Sulfa	R	>2/38
Ceftazidima/A Clavul nico		<=0.25	Tigeciclina	S	<=1
Cefotaxima	ESBL	>32	Tobramicina	S	<=1
Cefotaxima/A Clavul nico		<=0.5			
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(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
Biac = Betalactamasa positiva

R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
Z.E... = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IS = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; potencialmente pueden hacerse resistentes a todos los betalactámicos.
Se recomienda la monitorización de los pacientes durante y después de la terapia. Evitar otros antimicrobianos betalactámicos o combinaciones.

Para aislamientos de LCR y sangre se recomienda una prueba de betalactamasa para las especies de enterococo.

- (a) Usar dosis máximas de aminoglicósidos 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 meningéas.

* 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: 21/May/2013 10:21

*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 CIRUGIA
DOCTOR: ...

REFERENCIA: 7017868
FECHA ATN: 18.May.2013 21:32:55
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE DI
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 N° 1

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)
E... = 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.

- Usar dosis máximas de aminoglucósidos en P.aeruginosa de pacientes con granulocitopenia o infecciones graves.
- 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.
- Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
- Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
- 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 URGENCIAS
DOCTOR: PNR-ADSCRITO

REFERENCIA: 7017740
FECHA ATN: 18.May.2013 02:36:28
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGÍA

COLORACION DE GRAM

Muestra:

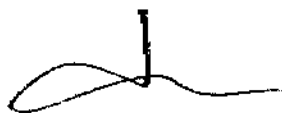
ORINA

Resultado

NO SE OBSERVAN GERMENES

Técnica: Microscopía

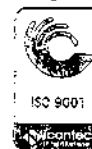
Analizado por,



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 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

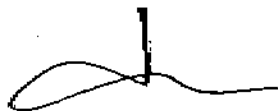
ANALISIS FISICO QUIMICO

Densidad: 1.025
 PH: ≤ 5.0
 Proteinas: 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
 Bacterias: Escasas
 Mucus: Escasas
 Cilindros Granulosos: Negativo
 Cilindros Leucocitarios: Negativo
 Cilindros Eritrocitarios: Negativo
 Cilindros Hialinos: Negativo
 Cristales Uratos Amorfos: ++
 Cristales Fosfatos Triples: Negativo
 Cristales Oxalato de Calcio: Negativo
 Cristales Fosfatos Amorfos: Negativo
 Cristales de Acido Urico: Negativo
 Hifas: Negativo
 Levaduras: Negativo
 Trichomonas: Negativo
 Espermatozoides: Negativo
 Acúmulo de leucocitos: Negativo

Analizado por,



MARLODY PINILLA
 Bacterióloga T.P:16599
 Copiado: CXG

Fecha de Validación: 18/May/2013 03:27

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




NOMBRE: Sra. MELISSA 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

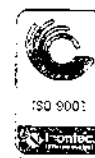
ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	12.51 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	73.8 %	50.0 - 70.0
%Linfocitos	15.4 %	20.0 - 60.0
%Monocitos	10.2 %	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.5 %	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1 %	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:		
#Neutrófilos	9.24 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	2.00 - 8.00
#Linfocitos	1.55 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0.80 - 7.00
#Monocitos	1.65 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.06 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.01 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	2.46 $\times 10^6 / \mu\text{L}$	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 $\times 10^3 / \mu\text{L}$	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

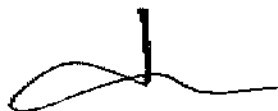
REFERENCIA: 7017738
FECHA ATN: 18.May.2013 02:34:19
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

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 03:18

**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 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

Balantidium Coli	Negativo
Chilomastix Mesnili	Negativo
Entamoeba Histolytica	Negativo
Entamoeba Coli	Negativo
Endolimax Nana	Negativo
Giardia Lamblia	Negativo
Iodameba Butschlii	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

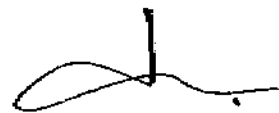
Sangre oculta	Negativo
PH	9
Azucars Reductores	Negativo
Coloración de Wright	Solicitado
Coloración de Gram	Solicitado

RESIDUOS DIGESTIVOS

Grasas	Negativo
Jabones	Negativo
Almidones	+
Fibras Vegetales	Negativo
Eritrodextrinas	Negativo
Acrodextrinas	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: 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

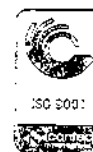
OBSERVACIONES: comentado al servicio

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

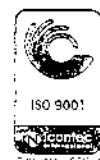
Analizado por,



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

REFERENCIA: 7017765
FECHA ATN: 18.May.2013 08:53:12
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

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

Cloro en Sangre	104.3 mmol/L	98 - 106 mmol/L
-----------------	--------------	-----------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Potasio en Sangre	4.03 mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
-------------------	-------------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Sodio en Sangre	137.2 mmol/L	136 - 146 mmol/L
-----------------	--------------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Nitrogeno Ureico	7.46 mg/dl	6 - 20 mg/dl
------------------	------------	--------------

Técnica: Cinético/Ultravioleta

Creatinina en Sangre	0.41 mg/dl	Mujeres	0.5 - 1.1 mg/dl
		Hombres	0.6 - 1.3 mg/dl

Técnica: Cinética

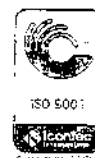
Analizado por,

Carla Tatiana Quintero

CARLA TATIANA QUINTERO
Bacterióloga T.P:1619
Copiado: 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

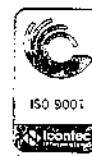
Analizado por,

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 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

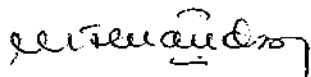
Tiempo de Incubación
Resultado

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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :

FINAL

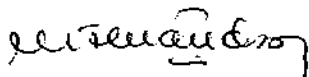
Tiempo de Incubación
Resultado

5 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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :

FINAL

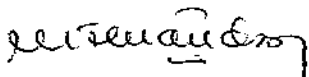
Tiempo de Incubación
Resultado

5 días
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 GALLEGUO 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
pCO ₂	↓ 30.8	33 - 40 mmHg
pO ₂	96.7	70 - 80 mmHg
HCO ₃	↓ 20.1	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	-4.3	+/- 3 mmol/L
SO ₂ %	97.7	
Temperatura	36.7	
Hemoglobina	21.0	

Técnica: Ión selectivo directo

Pap: 460

Alcalosis respiratoria

Analizado por,

Sally Noriega, O.

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]

7



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 O.

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

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:20

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 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 (Tiempo Parcial de Tromboplastina)	29.7 "	20.0 - 34.0 "
--	--------	---------------

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

Técnica: Dispersión de luz

Analizado por,

Sally Noriega O.

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

Fecha de Validación: 19/May/2013 01:20

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 4]



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	
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

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	-	
Macroцитosis	++	
Microцитosis	+	
Hipocromia	+++	
Policromasia	Escasos	

Técnica: Citometría de Flujo

Analizado por,

Sally Noriega
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 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 O.

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

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

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 5 de 5]



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

REFERENCIA: 7017900
FECHA ATN: 19.May.2013 00:45:10
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Calcio	7.71	mg/dl	8.6 - 10.0 mg/dl
<i>Técnica: Colorimetría</i>			
Magnesio sérico	2.34	mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
<i>Técnica: Colorimetría</i>			
Fósforo en Sangre	4.00	mg/dl	2.4 - 5.1 mg/dl
<i>Técnica: Colorimetría</i>			
Acido Láctico	6.7	mmol/L	0.7 - 2.1 mmol/L
<i>Técnica: Colorimetría</i>		Rango Detección	0.5 - 12.0 mmol/L

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]



157

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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :

PREVIO

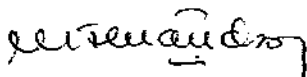
Tiempo de Incubación
Resultado

72 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: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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

HEMOCULTIVO

Informe :

PREVIO

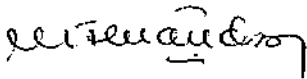
Tiempo de Incubación
Resultado

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]

CMOg.
WCF 1

107

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

REFERENCIA: 7018234
FECHA ATN: 20.May.2013 18:42:08
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

COLORACION DE GRAM

Muestra:

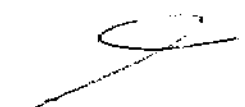
Liquido abdominal

Resultado

se observan pmn moderados
bacilos gram negativos escasos
cocos 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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

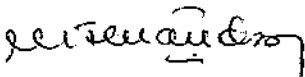
OBSERVACIONES:

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]

09

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 DE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

MICROBIOLOGIA

CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL

Resultado	Se cultivo:				
Bacteria	Klebsiella pneumoniae				
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	S	<=8/4	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	S	<=4	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	S	<=1	Piperacilina	R	>64
Ceftazidima	S	<=1	Trimet/Sulfa	S	<=2/38
Ceftazidima/A Clavul nico		<=0.25	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 (ng/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

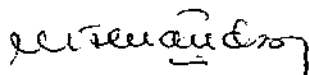
R* = Resistente debido a betalactamasas de amplio espectro (ESBL)
E... = Presunta productora de ESBL. Se necesitan pruebas de confirmación para diferenciar ESBL de otras betalactamasas.
IB = Betalactamasa inducible. Aparece en lugar de sensibilidad en especies portadoras de betalactamasas inducibles; 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 SEGÚN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

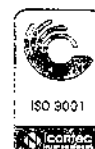


MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272

Copiado: MFV

Fecha de Validación: 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 N° 2			Escherichia coli ESBL		
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM		Interp.	CIM
Amp/Sulbactam	R	>16/8	Ertapenem	S	<=1
Amicacina	S	<=16	Gentamicina	S	<=4
Ampicilina	R*	>16	Meropenem	S	<=1
Aztreonam	R	16	Pip/Tazo	S	<=16
Ceftriaxona	ESBL	>32	Piperacilina	R*	>64
Ceftazidima	R	16	Trimet/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 (ng/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)
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 <8=S, 8-16=I, >16=R, y para S.pneumoniae es <2=S, 2=I, >2=R.
(c) Referirse a la interpretación de penicilina cuando una interpretación no es informada en estreptococos.
(d) Referirse a la interpretación de penicilina en enterococos no productores de beta-lactamasa.
(e) Breakpoints en S.pneumoniae basados en pacientes con meningitis. Los Breakpoints son <2=S, 2=I, >2=R en infecciones no meningíneas.
* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGÍA.

Analizado por,

Marisol Fernandez Vasco

MARISOL FERNANDEZ VASCO
Bacterióloga T.P:272
Copiado:MFV

Fecha de Validación: 23/May/2013 11:35

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 3]



NOMBRE: Sra.MELISSA 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 N° 3	Enterococcus faecalis			
ANTIBIOGRAMA	Interp.	CIM	Interp.	CIM
Ampicilina	S	<=2		
Ciprofloxacina	S	<=1		
Gent. Sinerg	S	<=500		
Levofloxacina	S	<=1		
Linezolid	S	2		
Moxifloxacina		<=0.5		
Penicilina	S	2		
Estrep. Sinerg	S	<=1000		
Tetraciclina	R	>8		
Vancomicina	S	1		

OBSERVACIONES:

Microorganismo BLEE Positivo. No se recomienda el uso de cefalosporina de 2a, 3a ó 4a generación, Aztreonam o Inhibidores de Betalactamasa.
(APLICA PARA GERMEN No 2)

S = Sensible
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
Biac = 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 meningeas.
* REPORTE SEGUN REGLAS DE USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS ESTABLECIDAS MEDIANTE REVISIÓN POR INFECTOLOGIA.

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 3 de 3]



107

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

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA		
PARAMETROS LEUCOCITARIOS		
Leucocitos	21.90 x10 ³ /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	79.0 %	50.0 - 70.0
%Linfocitos	13.7 %	20.0 - 60.0
%Monocitos	5.5 %	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	1.7 %	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.1 %	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:		
#Neutrófilos	17.31 x10 ³ /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	3.00 x10 ³ /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	1.20 x10 ³ /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.37 x10 ³ /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.02 x10 ³ /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS		
Eritrocitos	1.95 x10 ⁶ /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	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 x10 ³ /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.1 fL	6.5 - 12.0
Neutrofilos	80 %	
Linfocitos	15 %	
Monocitos	5 %	
Macrocitosis	++	
Microcitosis	+	
Hipocromia	+++	

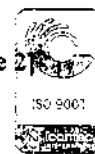
Técnica: Citometría de Flujo



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
Bacterióloga T.P:76-4753
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 Hombres	0.5 - 1.1 mg/dl 0.6 - 1.3 mg/dl
-----------------------------	-------------------	--------------------	------------------------------------

Técnica: Cinética

Nitrogeno Ureico	9.60 mg/dl	6 - 20 mg/dl
-------------------------	-------------------	--------------

Técnica: Cinético/Ultravioleta

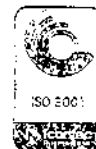
Analizado por,



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

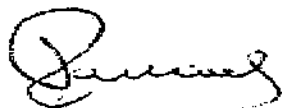
GASES ARTERIALES

PH	7.465 ↑	7.36 - 7.44
pCO2	35.9 N mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	82.4 mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	25.4 N mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	1.5 mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	96.9 %	
Temperatura	36.5 °C	
Hemoglobina	6.7 g/dl	
FIO2	21.0 %	

* Técnica: Ión selectivo directo

IO₂ 392.3
Sin 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 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

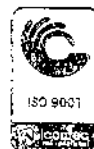
ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	20.03	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	88.7	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	6.4	%	20.0 - 60.0
%Monocitos	4.6	%	3.0 - 12.0
%Eosinófilos	0.1	%	0.5 - 5.0
%Basófilos	0.2	%	0.0 - 1.0
Recuento Diferencial Absoluto:			
#Neutrófilos	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
Neutrófilos	89	%	
Linfocitos	5	%	
Mónocitos	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

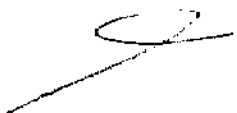
Potasio en Sangre	4.25	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
-------------------	------	--------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Cloro en Sangre	105.8	mmol/L	98 - 106 mmol/L
-----------------	-------	--------	-----------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

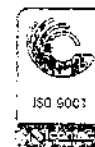
Analizado por,



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: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

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


Proteína C Reactiva Cuantitativa	162.4 mg/L	Menor de 10 mg/L
----------------------------------	------------	------------------

Técnica: Inmunoturbidimetría

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

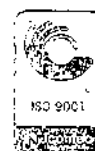
Técnica: Colorimetría

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]



7

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

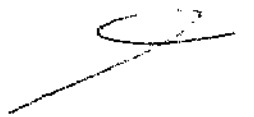
BIOQUIMICA SANGUINEA

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: 7018729
FECHA ATN: 22.May.2013 21:29:52
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

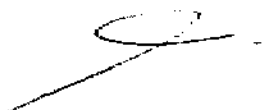
ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Nitrógeno Ureico en Orina 24H	5.80	gr/24H	12 - 20 gr/24H
Volumen:	3700	ml	

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

REFERENCIA: 7018508
FECHA ATN: 22.May.2013 01:47:37
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

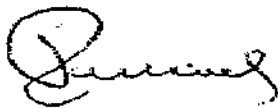
BIOQUIMICA SANGUINEA

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]



107

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

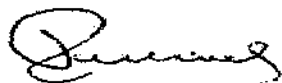
REFERENCIA: 7018516
FECHA ATN: 22.May.2013 02:15:58
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

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	0.5 - 1.1 mg/dl
			Hombres	0.6 - 1.3 mg/dl

Técnica: Cinética

Nitrogeno Ureico	7.16	mg/dl	6 - 20 mg/dl
-------------------------	-------------	-------	--------------

Técnica: Cinético/Ultravioleta

Sodio en Sangre	139.4	mmol/L	136 - 146 mmol/L
------------------------	--------------	--------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Potasio en Sangre	3.97	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
--------------------------	-------------	--------	------------------

Técnica: Ión selectivo indirecto

Calcio	7.59	mg/dl	8.6 - 10.0 mg/dl
---------------	-------------	-------	------------------

Técnica: Colorimetría

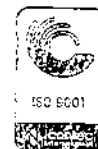
Analizado por,



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

Fecha de Validación: 22/May/2013 02:52

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



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

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

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Acido Láctico	10.6 mmol/L	0.7 - 2.1 mmol/L
		Rango Detección 0.5 - 12.0 mmol/L

Técnica: Colorimetría

Transaminasa Pirúvica GPT	27 U/L	10 - 49 U/L
----------------------------------	---------------	-------------

Técnica: Cinética

Transaminasa Oxaloacética GOT	34 U/L	Menor de 34 U/L
--------------------------------------	---------------	-----------------

Técnica: Cinética

BILIRRUBINAS DIFERENCIADAS

Bilirrubina Total	0.12 mg/dl	0.3 - 1.2 mg/dl
Bilirrubina Directa	0.07 mg/dl	Hasta 0.20 mg/dl
Bilirrubina Indirecta	0.05 mg/dl	Hasta 1.00 mg/dl

Técnica: Colorimetría

Analizado por,



DANEYSY PEREZ BOLAÑOS
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
----------------------	------------------	--------------------

Técnica: Enzimática

Colesterol Total	85.31 mg/dl	Menor de 200 mg/dl
-------------------------	--------------------	--------------------

Técnica: Colorimetría

Analizado por,



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

Fecha de Validación: 22/May/2013 02:52

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



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 Alto: Mayor o igual	40 mg/dl 60 mg/dl
<i>Técnica: Cinética</i>				
Fracción VLDL	60.40	mg/dl	Menor de	30 mg/dl
Fracción LDL	8.81	mg/dl	Menor de	150 mg/dl
Índice Arterial	5.30		Menor de	4

Analizado por,



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

Fecha de Validación: 22/May/2013 02:56

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

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

REFERENCIA: 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

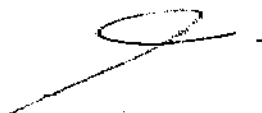
Magnesio sérico	2.18 mg/dl	1.3 - 2.7 mg/dl
------------------------	-------------------	-----------------

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 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

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA
HEMOGRAMA			
PARAMETROS LEUCOCITARIOS			
Leucocitos	19.75	x10^3 /uL	4.00 - 12.00
%Neutrófilos	81.8	%	50.0 - 70.0
%Linfocitos	11.9	%	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	x10^3 /uL	2.00 - 8.00
#Linfocitos	2.35	x10^3 /uL	0.80 - 7.00
#Monocitos	0.97	x10^3 /uL	0.12 - 1.20
#Eosinófilos	0.24	x10^3 /uL	0.02 - 0.80
#Basófilos	0.04	x10^3 /uL	0.00 - 0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS			
Eritrocitos	3.35	x10^6 /uL	3.50 - 5.20
Hemoglobina	10.1	Hombres	12.0 - 16.0
Hematocrito	30.8	%	35.0 - 49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	91.8	Hombres	80.0 - 100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.1	pg	27 - 32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	32.8	g/dl	31.0 - 37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	12.4	%	11.0 - 16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS			
Recuento de Plaquetas (PLT)	546	x10^3 /uL	150 - 450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.0	fL	6.5 - 12.0
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: Microscopía

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

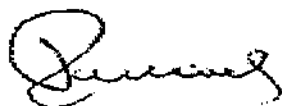
REFERENCIA: 7019013
FECHA ATN: 24.May.2013 02:24:31
SEDE: HOSPITAL SAN JOSE
EDAD-SEXO: 25 Años - Femenino

BIOQUIMICA SANGUINEA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA
Sodio en Sangre	132.9	mmol/L	136 - 146 mmol/L
<i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i>			
Potasio en Sangre	4.73	mmol/L	3.5 - 5.0 mmol/L
<i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i>			
Cloro en Sangre	98.0	mmol/L	98 - 106 mmol/L
<i>Técnica: Ión selectivo indirecto</i>			
Nitrogeno Ureico	10.29	mg/dl	6 - 20 mg/dl
<i>Técnica: Cinético/Ultravioleta</i>			
Creatinina en Sangre	0.30	mg/dl	Mujeres 0.5 - 1.1 mg/dl
			Hombres 0.6 - 1.3 mg/dl

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	RÉSTULTADO	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

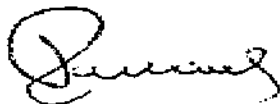
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

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
	Cirugia 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
	Cirugia Cardiaca	4.1 - 5.0
	Reemplazos Valvulares Cardiacos	4.1 - 5.0

Técnica: Dispersión de luz

Analizado por,



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

Fecha de Validación: 24/May/2013 03:30

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1 de 4]



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

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

COAGULACION

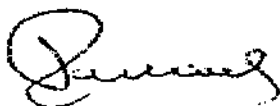
ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
---------	-----------	-----------------------

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -PTT-

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

Técnica: Dispersión de luz

Analizado por,



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

Fecha de Validación: 24/May/2013 03:29

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2 de 4]*



NOMBRE: Sra.MELISSA GALLEGO 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
pCO2	33.8 mmHg	33 - 40 mmHg
pO2	42.1 mmHg	70 - 80 mmHg
HCO3	22.5 mmol/L	24.5 mmol/L
BEb Factor Base	-1.8 mmol/L	+/- 3 mmol/L
SO2 %	81.3 %	
Temperatura	36.5 °C	
Hemoglobina	10.1 g/dl	
FIO2	21.0 %	

Técnica: Ión selectivo directo

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

HEMATOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO		VALOR DE REFERENCIA	
HEMOGRAMA				
PARAMETROS LEUCOCITARIOS				
Leucocitos	21.29	x10^3 /uL	4.00 -	12.00
%Neutrófilos	87.2	%	50.0 -	70.0
%Linfocitos	8.2	%	20.0 -	60.0
%Monocitos	4.0	%	3.0 -	12.0
%Eosinófilos	0.5	%	0.5 -	5.0
%Basófilos	0.1	%	0.0 -	1.0
Recuento Diferencial Absoluto:				
#Neutrófilos	18.56	x10^3 /uL	2.00 -	8.00
#Linfocitos	1.75	x10^3 /uL	0.80 -	7.00
#Monocitos	0.85	x10^3 /uL	0.12 -	1.20
#Eosinófilos	0.11	x10^3 /uL	0.02 -	0.80
#Basófilos	0.02	x10^3 /uL	0.00 -	0.10
PARAMETROS ERITROCITARIOS				
Eritrocitos	3.32	x10^6 /uL	3.50 -	5.20
Hemoglobina	10.2	Hombres	12.0 -	16.0
Hematocrito	30.9	%	35.0 -	49.0
Volumen Corpuscular Medio (MCV)	93.2	Hombres	80.0 -	100.0
Hemoglobina Corpuscular Media (MCH)	30.7	pg	27 -	32
Concentración Media de Hemoglobina Corpuscular (MCHC)	33.0	g/dl	31.0 -	37.0
Ancho de Distribución Eritrocitaria (RDW)	13.2	%	11.0 -	16.0
PARAMETROS PLAQUETARIOS				
Recuento de Plaquetas (PLT)	514	x10^3 /uL	150 -	450
Volumen Plaquetario Medio (MPV)	7.5	fL	6.5 -	12.0
Neutrofilos	85	%		
Linfocitos	10	%		
Monocitos	5	%		

Técnica: Citometría de Flujo



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

Fecha de Validación: 24/May/2013 03:41

*La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 3 de 4]





FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) Nelissa Gallego

Historia Clínica N° 1115068198

En forma voluntaria consiento que él (la) Doctor (a) Giovanni Ascione

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de Colecistectomía

la cuál es realizada como tratamiento para por laparoscopia

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de Sangrado, infección, lesión de estoma

secundar, muerte

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de _____

Melissa Gallego

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. N° 1113068198

madre

FIRMA DEL TESTIGO

C.C. N° 38552123

Giovanni R. Ascione

FIRMA DEL MÉDICO

C.C. N°

Registro Médico N°

Fecha: San José

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.

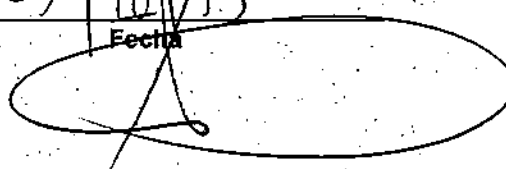


FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Melissa Gallo Anichia mayor de edad e identificado con
C.C. No. 11150581917 de Buga actuando en nombre propio o como
representante legal de _____ declaro, que he acudido a la
consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en
forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis
dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico
propuesto: _____

1. El Doctor Andrés Delgado me ha explicado la naturaleza y propósito del
procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así
como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor,
náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta,
dolores musculares, hinchazon de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las
venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis,
convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o
definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo,
neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas,
quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo
pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran
cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la
realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi
beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido
completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi
consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis
antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar
embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias
tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilicitas. Asi mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y
demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiend que si no las sigo mi vida
o mi salud podrian verse afectadas.

23/11/13
Fecha


Firma Anesthesiologo

Melissa Gallo Anichia
Nombre y firma del paciente o persona
responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

**FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
DE BUGA**

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Melissa Callejo Quinchia

SEXO: F EDAD: 24a PESO: 52kg EST: 1.54m TA: 110/75 FC: 72x T: Af

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICA, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.

METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD
ENF. FARMACOGÉNICA: H. MALGAN, COLINESTERASA, PORFIARIAS.

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VOMITO, DIARREA.

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIALISIS.

NEURÓLOGO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAIN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.

MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.

HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.

ALERGIAS:

GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO

DRUGAS:

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES

PREDICCIÓN INTUBACIÓN:

OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA :

EXÁMENES DE LABORATORIO

ASA 1 2 3 4 5 U

Índice de Trauma

PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN

ANESTESIOLOGO

RESERVA:

DIAGNOSTICO:

CÓDIGO:

FECHA DE LA EVALUACIÓN

CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.

Firma y C.C.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) _____ Historia Clínica N° _____
En forma voluntaria consiento que él (la) Doctor (a) _____

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de laparoscopia

la cuál es realizada como tratamiento para apendicitis

La Cirugía es el tratamiento escogido por mi y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de laparoscopia

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Sujeto fuerte

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan éste procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de _____

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N° _____

[Firma]
FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N° 38872123

FIRMA DEL MÉDICO
C.C. N° _____
Registro Médico N° _____

Fecha: [Firma]

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA
CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) Helissa Gallego Qandria Historia Clínica No. 115068198
En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a) _____

y el equipo Médico que el designe me realicen CIRUGÍA de _____

la cuál es realizada como tratamiento para _____

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de _____

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgo anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, Hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tomar funestas, **dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.**

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de: _____

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.

X

FIRMA DEL TESTIGO
C.C. 14.878.257 Buga

FIRMA DEL MÉDICO
C.C.
Registro Médico N°

Fecha: _____

NOTA. En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: Cerebral

(Nombre completo) Melissa Calvo

En forma voluntaria consiento que él (la) Doctor (a) Armando Ospina

Historia Clínica N° 111068AB

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de base de pterigo

la cuál es realizada como tratamiento para Sepsis Abdominal

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de base de pterigo

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Infección, absceso, seroma, cicatriz hipertrófica, pnc,
embolia, trombosis, shock anafilático

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan éste procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de base de pterigo

Armando F. Ospina T.
Cirugía General
RM 359412-97

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N°

[Firma]
FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N° 38852123

FIRMA DEL MÉDICO
C.C. N°
Registro Médico N°

Fecha: 10/04/13

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA
CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE
CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) _____ Historia Clínica No. _____
En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a) _____

y el equipo Médico que el designe me realicen CIRUGÍA de _____
la cuál es realizada como tratamiento para _____

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de _____

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgo anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, Hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tomar funestas, **dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.**

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan este procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice **CIRUGÍA** de: _____

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.

x _____
FIRMA DEL TESTIGO
C.C. 3842123

FIRMA DEL MÉDICO
C.C.
Registro Médico N°

Fecha: _____

NOTA. En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA
CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: ginecología

(Nombre completo)

Melissa Gallego Quintero

Historia Clínica No.

115268198

En forma voluntaria consiento que el (la) Doctor (a)

Dr. Juan Carlos

y el equipo Médico que el designe me realicen CIRUGÍA de

Queloides

la cuál es realizada como tratamiento para

partenaria

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de

Queloides

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgo anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, Hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Queloides

Queloides y/o Seromas

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quien me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan éste procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de:

FIRMA DEL PACIENTE

C.C.

[Firma del Médico]

FIRMA DEL MÉDICO

C.C.

Registro Médico 2013

FIRMA DEL TESTIGO

C.C.

Fecha: San José

NOTA. En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Luis Quiñía Ibáñez mayor de edad e identificado con C.C. No. 38852123 de Buga actuando en nombre propio o como representante legal de Melissa Salgado Quiñía declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto:

1. El Doctor Edwin Guarnizo me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

06/11/2013

Fecha

Edwin L. Guarnizo G.

Médico Anestesiólogo
TP 763409/07
UNIVERSIDAD DEL VALLE
C.C. 94460653
Firma Anestesiólogo

[Firma]
Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

Melissa Gallego

SEXO: Fem EDAD: 24 PESO: 55kg EST: 1.60 TA: 118/70 FC: 78 T: 36°C

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.

No refiere - Rector NO Sople

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.

No refiere - Pulmones OK

METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD
ENF. FARMACOGENETICA: H. MALIGN, COLINESTERASA, PORFIARIAS.

No refiere Abdomen Abierto

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.

OK Agua y Sal Refiere Distensión Sonda nasogástrica

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS.

No refiere

NEURÓLOGO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.

Atm 615115

MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.

No refiere

HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.

No refiere

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.

No refiere

ALERGIAS:

Piel 1

GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO

No

DROGAS:

Ertapenem - Tramadol - Acetaminofen - Omeprazol

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES

Martín x Igual Patología

PREDICCIÓN INTUBACIÓN:

Real

OTROS: HIV - TESTIGO DE JEOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA

EXÁMENES DE LABORATORIO

Hb: 9.6 Hct: 29 Plt: 320000

Na: 138 K: 3.4 Creat: 0.37 BUN: 5.3

Edwin L. Guarnizo G.

ASA 1 (2) 3 4 5 (U)

PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN

Medio Anestésico

UNIVERSIDAD DEL VALLE

Índice de Trauma

A 61

RESERVA:

No

DIAGNÓSTICO:

Sepsis Ab

CÓDIGO:

FECHA DE LA EVALUACIÓN

CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.

Firma y C.C.

[Firma] 38852/23



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, _____ mayor de edad e identificado con
C.C. No. _____ de _____ actuando en nombre propio o como
representante legal de _____ declaro, que he acudido a la
consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en
forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis
dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico
propuesto: _____

1. El Doctor _____ me ha explicado la naturaleza y propósito del
procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así
como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor,
náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta,
dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las
venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis,
convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o
definitivo, paraplejia), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo,
neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas,
quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo
pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran
cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la
realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi
beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido
completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi
consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis
antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar
embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias
tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y
demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendome que si no las sigo mi vida
o mi salud podrían verse afectadas.

Fecha

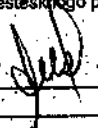
Firma Anesthesiologo


Nombre y firma del paciente o persona
responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

EVALUACIÓN PREANESTESICA

SEXO:	EDAD:	PESO:	EST:	TA:	FC:	T:
CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN. INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.						
RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.						
METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD ENF. FARMACOGENETICA: H. MALIGNA, COLINESTERASA, PORFIARIAS.						
GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VOMITO, DIARREA.						
RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS.						
NEURÓLOGO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.						
MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.						
HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.						
HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.						
ALERGIAS:						
GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO						
DROGAS:						
ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES						
PREDICCIÓN INTUBACIÓN:			OTROS: HIV - TESTIGO DE JÉHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA :			
EXÁMENES DE LABORATORIO						
ASA 1 2 3 4 5 U	PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN					ANESTESIOLOGO
Índice de Trauma	DIAGNOSTICO:					FECHA DE LA EVALUACIÓN
RESERVA:	CÓDIGO:					
CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesista para practicarlos.						
Firma y C.C.  38652123						



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Mrs. Guadalupe Ibaqué mayor de edad e identificado con C.C. No. 38852123 de me actuando en nombre propio o como representante legal de Melissa Gallego Guinifia declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anestesiólogo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto: Andrés Velásquez

1. El Doctor Andrés Velásquez me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios más frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, parapléjica), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larínospasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

4/10/13
Fecha

Firma Anestesiólogo

Mrs. Guadalupe Ibaqué 38852123
Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

1115068 AGO

Melissa Gallego - Quindío

SEXO: F EDAD: 24 PESO: EST: N TA: 1.75 FC: 72 T: 12

CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.

METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD
ENF. FARMACOGÉNICA: H. MALIGNA, COLINESTERASA, PORFIARIAS.

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIALISIS.

NEURÓLOGO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAIN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.

MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.

HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.

ALERGIAS:

GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO

DROGAS: Éxtasis / Cocaína / Trécula / Alcohol

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES

PREDICCIÓN INTUBACIÓN: Posible

OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA

EXÁMENES DE LABORATORIO: 502 8991 - 1115068 AGO 11-10-83

ASA 1 2 3 4 5 U PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN ANESTESIOLOGO

Indice de Trauma

RESERVA: 20 DIAGNOSTICO: 1115068 AGO CÓDIGO: FECHA DE LA EVALUACIÓN

CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.

Firma y C.C.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Abraham Gallego mayor de edad e identificado con C.C. No. 14878257 de Buga actuando en nombre propio o como representante legal de Melissa Gallego Quinchia declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto: Revisar calidad atención

1. El Doctor Andrés Velásquez me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Abril 30/2013

Fecha

Firma Anestesiólogo

Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

**FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
DE BUGA**

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Melissa Gálvez Andújar

SEXO: <i>F</i>	EDAD: <i>24a</i>	PESO:	EST:	TA: <i>118/75</i>	FC: <i>84</i>	T: <i>AF</i>
CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA. <i>No se puede valorar</i>						
RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS. <i>No se puede valorar</i>						
METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD ENF. FARMACOGÉNICA: H. MALGAN, COLINESTERASA, PORFIRIAS. <i>No se puede valorar</i>						
GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA. <i>No se puede valorar</i>						
RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS. <i>No se puede valorar</i>						
NEURÓLOGO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GULLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR. <i>No se puede valorar</i>						
MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS. <i>No se puede valorar</i>						
HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN. <i>No se puede valorar</i>						
HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES. <i>No se puede valorar</i>						
ALERGIAS: <i>No se puede valorar</i>						
GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO <i>No se puede valorar</i>						
DROGAS: <i>No se puede valorar</i>						
ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES <i>No se puede valorar</i>						
PREDICCIÓN INTUBACIÓN:			OTROS: NIV. TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA <i>No se puede valorar</i>			
EXÁMENES DE LABORATORIO: <i>No se puede valorar</i>						
ASA 1 2 3 4 5 U	PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN			ANESTESIOLOGO		
Indice de Trauma	DIAGNOSTICO			FECHA DE LA EVALUACIÓN		
RESERVA:	CÓDIGO:			FECHA DE LA EVALUACIÓN		
CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica, autorizo al anestesiólogo para practicarlos.						
Firma y C.C. <i>Melissa Gálvez Andújar</i>						



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, _____ mayor de edad e identificado con
C.C. No. _____ actuando en nombre propio o como
representante legal de Melissa Barboza Buitrago declaro, que he acudido a la
consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en
forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis
dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico
propuesto: _____

1. El Doctor Andrés Buitrago me ha explicado la naturaleza y propósito del
procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así
como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor,
náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta,
dolores musculares, hinchazon de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las
venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis,
convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o
definitivo, paraplégia), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo,
neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas,
quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo
pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran
cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la
realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi
beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido
completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi
consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis
antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar
embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias
tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Asi mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y
demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiend que si no las sigo mi vida
o mi salud podrían verse afectadas.

2013
Fecha
Melissa Barboza Buitrago
Firma Anestesiólogo

Melissa Barboza Buitrago
Nombre y firma del paciente o persona
responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Melissa Gallego Gomez

SEXO: F	EDAD: 24	PESO:	EST:	TA: 130	FC: 72	T: 36
CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.						
RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VIALÉREA, ESPUTO, CIFOSCOLIOSIS.						
METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD, ENF. FARMACOGENETICA: H. MANGAN, COLINESTERASA, PORFIARIAS.						
GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VOMITO, DIARREA.						
RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIALISIS.						
NEUROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.						
MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOSCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.						
HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.						
HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.						
ALERGIAS:						
GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO.						
DROGAS:						
ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES.						
PREDICCIÓN INTUBACIÓN:			OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA			
EXAMENES DE LABORATORIO						
ASA 1 2 3 4 5 U PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN						
RESERVA:			DIAGNOSTICO:		CÓDIGO:	
CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica, autorizo al anestesiólogo para practicarlos.						
Firma y C.C.						



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, _____ mayor de edad e identificado con C.C. No. _____ de _____ actuando en nombre propio o como representante legal de _____ declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto: Agente para Juntos q.c.o

1. El Doctor Sandoval me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazon de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

Abel 29/13

Fecha
Hardy A. Sandoval P.
M.D. ANESTESIOLOGO
T.P. 760537-97 E.M.P. 002435
C.C. 78.314.845 P. 02/28/77

Firma Anesthesiologo

Catalina Andrea P

Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

**FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
DE BUGA**

EVALUACIÓN PREANESTESICA

Melissa Gallego Duran

SEXO: <i>F</i>	EDAD: <i>24</i>	PESO: <i>120</i>	EST: <i>170</i>	FC: <i>100</i>	T: <i>36.5</i>
CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN. INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.					
RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.					
METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD ENF/FARMACOGENETICA: H. MALIGN, COLINESTERASA, PORFIARIAS.					
GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.					
<i>Colecistectomía - apendicitis → peritonitis → sepsis</i>					
RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS.					
NEUROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.					
MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.					
<i>fx. Cadera → OS</i>					
HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.					
HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.					
ALERGIAS: <i>no conocida</i>					
GINECO-OBSTETRIC: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO					
DROGAS: <i>OCA, marihuana</i>					
ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES					
<i>Agente</i>					
PREDICCIÓN INTUBACIÓN: <i>Normal</i>			OTROS: HIV - TESTIGO DE JÉHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA		
EXÁMENES DE LABORATORIO					
ASA 1 2 <i>3</i> 4 5 U	PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN			ANESTESIOLOGO	
Índice de Trauma	<i>Agente</i>			<i>San</i>	
RESERVA: <i>hi</i>	DIAGNOSTICO: <i>Sepsis abdominal</i>	CÓDIGO:	FECHA DE LA EVALUACIÓN		
<i>21/09/13</i>					
CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica, autorizo al anestesiólogo para practicarlos.					
Firma y C.C. <i>Andrés F. Gallego</i>					

Harold A. Santóval P.
M.D. ANESTESIOLOGO
C.R. 12-001-97 R.M.P.S. 012425
C.C. 214-252 Ponceyan



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: _____

(Nombre completo)

En forma voluntaria consiento que él (la) Doctor (a)

Melissa Calleco

Quincha

Historia Clínica N°

1115068198

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de

la cuál es realizada como tratamiento para

Luprotect

Adenoma rectal

La Cirugía es el tratamiento escogido por mi y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de

Luprotect

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Segunda operación, etc.

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan éste procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. N° 38852123

FIRMA DEL TESTIGO

C.C. N°

FIRMA DEL MEDICO

Registro Médico N°

Fecha:

28-2013

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Mrs. Guadalupe Ibáñez mayor de edad e identificado con C.C. No. 38852123 de Mugá actuando en nombre propio o como representante legal de Melissa Gallardo Guadalupe declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anestesiólogo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto: laparoscopia, exploración, exploración

1. El Doctor Andrés Velásquez me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anestesiólogo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

28/12/13
Fecha

[Firma]
Firma Anestesiólogo

[Firma] 38852123
Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

[Firma]
Firma - Nombre de Testigo

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Yesssa Galloso

CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.

Firma y C.C.

පාලි මූලාශ්‍රය: අර්ථකෝෂය



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, _____ mayor de edad e identificado con
C.C. No. _____ de _____ actuando en nombre propio o como
representante legal de _____ declaro, que he acudido a la
consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en
forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis
dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico
propuesto: _____

1. El Doctor _____ me ha explicado la naturaleza y propósito del
procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así
como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor,
náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta,
dolores musculares, hinchazón de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las
venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis,
convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio, y/o
definitivo, paraplejia), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo,
neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas,
quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo
pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran
cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la
realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi
beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido
completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi
consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis
antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar
embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias
tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y
demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiendo que si no las sigo mi vida
o mi salud podrían verse afectadas.

Mayo 18/13
Fecha

Firma Anesthesiologo

Nombre y firma del paciente o persona
responsable (parentesco y/o relación)

X Catalina Andrea
Firma - Nombre de Testigo 21643727

Melissa Gallego Quinchia

SEXO: F	EDAD: 25a	PESO:	EST:	TA: 100/50	FC: 90	T:
CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.						
RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.						
METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD ENF. FARMACOGÉNICA: H. MALIGNA, COLINESTERASA, PORFIRIAS.						
GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA Laparotomía - colecistectomía - apendicectomía - peritonitis						
RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS. Dolor abd. ← a la ← Larado perit. ←						
NEUROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.						
MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.						
HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN. Se anémico						
HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.						
ALERGIAS: no conocido						
GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO —						
DROGAS: A. gen						
ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES A. gen sin complicaciones						
PREDICCIÓN INTUBACIÓN: Male M. 1052				OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA		
EXÁMENES DE LABORATORIO TP 13.5 / TPT 44 / K 4.0 / Na 137 / Cr 0.4 / Glu 103 / Hb 7.9 / Ht 23						
ASA 1 2 3 4 5 U	PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN — A. gen			ANESTESIOLOGO S. San		
Indice de Trauma	RESERVA: S. 10625	DIAGNOSTICO: Dolor abd	CÓDIGO:	FECHA DE LA EVALUACIÓN Mayo 18/13		
CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.						
Firma y C.C. X. C. Gallego Quinchia C.C. 31.643727						



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, _____ mayor de edad e identificado con C.C. No. _____ de _____ actuando en nombre propio o como representante legal de _____ declaro, que he acudido a la consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico propuesto: _____

1. El Doctor Edwin Guarnizo me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mi o mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor, náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazon de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis, convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o definitivo, paroplejia), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo, neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas, quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo pulmonar o embolia cerebral, hipertermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Asi mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiend que si no las sigo mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

19/ Mayo/ 13

Fecha

Edwin L. Guarnizo G.

Médico Anesthesiologo
TP 763419/07
UNIVERSIDAD DEL VALLE
C.C. 94469253



Rais Quirquin L. (Madre)

Nombre y firma del paciente o persona responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ
DE BUGA

EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

Melissa Gallego

SEXO: *Fem* EDAD: *25* PESO: *50 kg* EST: *1,55* TA: *136/70* FC: *98* T: *36°C*

CÁRDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.

no refiere - Rgicardica

RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.

No refiere

METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD
ENF. FARMACOGÉNICA: H. MALGAN, COLINESTERASA, PORFIARIAS.

GA OK - Niega otros

GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPEPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VOMITO, DIARREA.

Nutrición Parenteral
Coloag - Apendicitis - Sepsis Abdominal - Fiebre
3

RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS.

NO refiere

NEURÓLOGO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.

Atm

MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.

no refiere - Niega

HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.

Transfusión hoy de 2 gte.

HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.

NO refiere

ALERGIAS:

no refiere

GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO

NA

DROGAS:

Alcohol - Píldoras

ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES

Múltiple x Anest. Peritoneal

PREDICCIÓN INTUBACIÓN:

Facil

OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA

EXÁMENES DE LABORATORIO

Crat: 0.50 BUN: 9.8
Leucos: 21900 Hb: 80% Hct: 24.2 Kt: 3.6
Cl: 104 Na: 132

ASA 1 2 *(3)* 4 *(U)*

Índice de Trauma

PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN

A. Genl

RESERVA:

200 gte

DIAGNOSTICO:

Sepsis Abdominal

Edwin L. Guarnizo G. ANESTESIOLOGO

Médico Anestesiólogo
TP 76348907

UNIVERSIDAD DEL VALLE FECHA DE LA EVALUACIÓN
C.C. 94469653 19/05/13

CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.

Firma y C.C.

[Firma]
38852123



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO PARA PROCEDIMIENTO ANESTÉSICO

Yo, Nelsa Gallego Quinchia mayor de edad e identificado con
C.C. No. 1115068198 de BUGA actuando en nombre propio o como
representante legal de _____ declaro, que he acudido a la
consulta preanestésica, he sido interrogado y examinado por el médico anesthesiologo, quien me ha explicado en
forma clara y lenguaje sencillo los riesgos previos relacionados con las técnicas anestésicas, aclarando todas mis
dudas, por lo que autorizo la técnica anestésica necesaria para la realización del procedimiento quirúrgico
propuesto: _____

1. El Doctor Andrés Obispo me ha explicado la naturaleza y propósito del
procedimiento anestésico a realizarse, ya sea técnica anestésica regional y/o general, en mí o mi familiar, así
como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos secundarios mas frecuentes son dolor,
náuseas, vómito, mareo, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de espalda, dolor de garganta,
dolores musculares, hinchazon de tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y hematomas alrededor de las
venas o arterias puncionadas, entre otras. Las complicaciones más graves pero muy poco frecuentes incluyen
desde lesión de sistema nervioso central (alteraciones cognoscitivas, psicomotoras, infecciosas, meningitis,
convulsiones, coma) y/o periférico (neuritis, aracnoiditis, déficit motor y/o sensitivo, transitorio y/o
definitivo, paraplejía), daño ocular, daño de las cuerdas vocales o traquea, larinoespasmo, broncoespasmo,
neumonía, broncoaspiración, sueños o recuerdos intraoperatorios, reacciones adversas de las drogas,
quemaduras, isquemia y/o infarto del miocardio, paro cardiorespiratorio, falla renal, trombosis, embolismo
pulmonar o embolia cerebral, hipotermia maligna y hasta la muerte.
2. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.
3. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran
cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto autorizo la
realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En estos casos el anesthesiologo obrará en mi
beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primer prioridad.
4. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido
completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar o revocar libremente mi
consentimiento.
5. Certifico que según mis conocimientos y capacidades, he informado al anesthesiologo acerca de mis
antecedentes personales, quirúrgicos, farmacológicos y gineco-obstétricos incluyendo la posibilidad de estar
embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como las alergias y/o consumo de sustancias
tóxicas, como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y
demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que si no las sigo mi vida
o mi salud podrían verse afectadas.

73/5/13
Fecha
Andrés Obispo
Firma Anesthesiologo

Nelsa Gallego Quinchia
Nombre y firma del paciente o persona
responsable (parentesco y/o relación)

Firma - Nombre de Testigo

FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

EVALUACIÓN PREANESTESICA

Melissa Gallego Obachia
C.C. 115068198

SEXO: F	EDAD: 72	PESO: 70	EST: 1.60	TA: 130/70	FC: 70	T: 36.5
CARDIOVASCULAR: HTA, ENFERMEDAD CORONARIA, ARTEROSCLEROSIS, ANGINA, ARRITMIA, ICC, IM, VALVULOPATIA, SOPLO, CLAUDICACIÓN, INSUFICIENCIA VENOSA, TROMBOFLEBITIS, ACCESOS VENOSOS, CLASE NYHA.						
RESPIRATORIO: EPOC, ASMA, TOS, INFECCIÓN RECIENTE, DISNEA, CIGARRILLO, TBC, OBSTRUCCIÓN VÍA AÉREA, ESPUTO, CIFOESCOLIOSIS.						
METABOLICO: DIABETES, TIROIDES, PARATIROIDES, ADRENAL, ESTEROIDES, OBESIDAD ENF. FARMACOGENETICA: H. MALIGN, COLINESTERASA, PORFIARIAS.						
GASTROINTESTINAL: DENTADURA, ESTOMAGO LLENO, ENFERMEDAD ACIDOPÉPTICA, SANGRADO, HERNIA HIATAL, OBSTRUCCIÓN, VÓMITO, DIARREA.						
RENAL: INFECCIÓN, INSUFICIENCIA, DIURÉTICOS, DIÁLISIS.						
NEUROLÓGICO: ESTADO MENTAL, EPILEPSIA, ACV, GUILLAN BARRE, HIPERTENSIÓN GLASGOW, LESIÓN MEDULAR.						
MÚSCULO ESQUELÉTICO: MIASTENIA, TETANOS, CIFOESCOLIOSIS, QUEMADURAS, ARTRITIS.						
HEMATOLÓGICOS: ANEMIA, HEMOFILIA, ANTICOAGULANTES, REACCIÓN A TRANSFUSIÓN.						
HEPÁTICO: HEPATITIS, CIRROSIS, ICTERICIA, VÍAS BILIARES.						
ALERGIAS:						
GINECO-OBSTETRICO: F.U.M., ANOVULATORIOS, EMBARAZO.						
DROGAS:						
ANESTESIAS PREVIAS: TÉCNICA - FECHA - COMPLICACIONES						
PREDICCIÓN INTUBACIÓN:			OTROS: HIV - TESTIGO DE JEHOVÁ ALCOHOLISMO - DROGADICCIÓN RAZA			
EXÁMENES DE LABORATORIO						
ASA 1 2 3 4 5 U	PLAN ANESTÉSICO Y PREMEDICACIÓN			ANESTESIOLOGO		
Índice de Trauma	DIAGNOSTICO:			FECHA DE LA EVALUACIÓN		
RESERVA:	CODIGO:			FECHA DE LA EVALUACIÓN		
CONSENTIMIENTO: Habiendo sido informado de naturaleza, propósito, complicaciones y riesgos de los procedimientos anestésicos necesarios para mi intervención quirúrgica autorizo al anestesiólogo para practicarlos.						
Firma y c.c. Melissa Gallego Obachia 115068198 Buga						



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) _____ Historia Clínica N° _____
En forma voluntaria consiento que él (la) Doctor (a) _____

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de _____

la cuál es realizada como tratamiento para _____

La Cirugía es el tratamiento escogido por mí y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de _____

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan éste procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de _____

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N° _____

Catalina Andrea

FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N° _____

91643727

FIRMA DEL MÉDICO
C.C. N° _____
Registro Médico N° _____

Fecha: _____

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CONSENTIMIENTO INFORMANDO PARA CIRUGÍA EN LA ESPECIALIDAD DE

CIRUGÍA: _____

(Nombre completo) Ines Quiche Historia Clínica N° 38852123 (madre)
En forma voluntaria consiento que él (la) Doctor (a) _____

y el equipo Médico que él designe me realicen CIRUGÍA de _____

la cuál es realizada como tratamiento para _____

La Cirugía es el tratamiento escogido por mi y comprendo bien que no se me pueden garantizar los resultados de la misma, dado que la Medicina y Cirugía no son una Ciencia exacta.

He sido informado (a) y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de este procedimiento; también entiendo que como en toda Cirugía y por causas independientes del actuar de mi Médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto Médicos como quirúrgicos siendo las complicaciones más frecuentes de una CIRUGÍA de _____

Nausea y/o vómito, Inflamación, Hematomas, Reacciones alérgicas, Granulomas en la cicatriz, Seromas, Anemia, Riesgos anestésicos, Infección superficial y/o profundas, Cicatriz quirúrgica visible, hipertrófica (Queloides), Dehiscencia de suturas, Toxicidad ocasionada por medicamentos, paro cardiorrespiratorio, Infarto agudo de Miocardio, Trombosis venosa y/o arterial, Tromboembolismo cerebral y/o pulmonar, Embolia grasa, Lesión vascular ó de nervios, Rechazo del implante, y en muchas ocasiones algunas de estas complicaciones se pueden tornar funestas, dejar secuelas irreversibles y/o causar la muerte.

En mi caso particular el (la) doctor (a), me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Yo he entendido sobre las condiciones y objetivos de la Cirugía que se va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después, me encuentro satisfecho (a) de la información recibida del Médico tratante, quién me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados que conllevan éste procedimiento quirúrgico que aquí autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA de _____

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. N° _____

Ines Quiche
FIRMA DEL TESTIGO
C.C. N° 38852123 (Madre)

FIRMA DEL MÉDICO
C.C. N° _____
Registro Médico N° _____

Fecha: _____

NOTA: En caso de menor de edad o persona mentalmente comprometida firma el tutor o familiar encargado.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	23	07	11	Hora de llegada:		Nombre de la EPS:	6.06.	H.C No.	
Nombre:	Hector Botana Quincha						Edad:	24	110068198
Procedimiento a realizar:	Colo. S. P.						Teléfono:		
Dirección:	Calle 11-13-21						Teléfono:		
Acompañante:	Inep. Quincha								

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tráer orden de cirugía con fecha actualizada				
Verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Copio del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo	/			
Valoración preanestésica	/			
Uñas sin esmalte	/			
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	/			
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	/			
Sistema de identificación al paciente	/			
Traer elementos no cubiertos por la entidad	/			
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas				
Se confirma tipo de cirugía	/			
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	/			
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	/	/		
Se confirma ayuno	/			
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	/			
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	/	/		
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripa, tos durante la última semana	/			
Se verifica preparación en área operatoria	/			
Se canaliza vena	/			
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos	/			
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	/			

Signos vitales: TA _____ Pulso: _____ Temperatura _____ R _____

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)			
Riesgo de aspiración			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora			
Se establece acceso intravenoso adecuado			
Monitoria completa e instalada			
Anestesiólogo (a):			

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente			
Procedimiento a realizar			
Sitio de intervención marcado			
Profilaxis necesaria administrada			
Rx exámenes y otros estudios disponibles			

Especialista:

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	SI			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	SI			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	SI			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	SI			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	SI			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	SI			
Se identifican muestras biológicas	SI			
Se firma acta por insumos utilizados	SI			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	SI			
Circulante: <u>Rebeca Garcia</u> Instrumentadora: <u>ERIKARAMIREZ</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO

Educación para paciente y acompañante		✓		
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico		✓		
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante		✓		
Entrega formula médica y/o incapacidad médica		✓		
Entrega boleta de salida		✓		
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante		✓		

Destino: Casa Hospitalización Hernández Otra Institución _____

Egreso realizado por: Sandra Jimena Hernández Fecha: 23-10-13 Hora: 22:30

Auxiliar de enfermería
REN. 76-1282
Nombre y Cargo REN. 21.036.163



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

ID: 17896

23/04/2013 19:00

Fecha y hora de Finalización

23/04/2013 19:45

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGU	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	Telefono	3177655040
Dirección de Residencia	CL 11 13-21		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadaluja de Buga
			111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano	ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE	Instrumentador	RAMIREZ LOPEZ ERIKA LORENA
Ayudante	TRUJILLO DURAN ALVARO	Circulante	SOTO SOTO PAULA ANDREA
Ayudante Dos	NO APLICA		
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Código	Descripción	Uvr	Via
512104	COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	160	I

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	Prequirúrgico
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

VESICULA CON LEVE INFLAMACION
CON CALCULOS EN SU INTERIOR MILIMETRICOS
RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECE SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LIMITES BASALES

TÉCNICA QUIRÚRGICA

EN POSICIÓN AMERICANA
PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICO
CON TECNICA DE TRES PUERTOS
ENTRADA CON TECNICA DE HASSON
OTROS DOS TROCARES BAJO NEUMOINSUFLACION TOTAL HASTA DE 53 LTS DE CO2
IDENTIFICACION CLARA DE LAS ESTRUCTURAS DEL TRIANGULO DE CALLOT
UTILIZACION DE 5 LIGACLIPS LT-300
DISECCION CISTICO FUNDICA CON LEVE RUPTURA AL FINAL DE LA EXCERESIS
POR LA CUAL SE LLAVIO CON 1000 CC SSN
INSTILACION CON LIDOCAINA EN EL LECHO HEPATICO
CHEQUEO CRUZADO CON PUERTOS OK
CIERRE DE FASCIA CON PROLENE 1 PIEL PROLENE 3-0 INTARDEMICO

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología	VESICULA BILIAR MAS BARRO BILIAR		
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida Limpia contaminada
SALA	Sala C		
Recien Nacido	Hora	Sexo	F
Talla	Peso	Apgar 1º	Apgar 5º
Diagnóstico			

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

Dr. Giovanni A. Ascione

FUNDACION HOSPITAL
San José



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

**ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN**

Apellidos: Gallego Nombres: MELISA T.
No. Historia Clínica: 1115068198 Fecha: 23 ABRIL 13
Cirujano: Dr. Ascaro Circulante: MUN G. Anestesiólogo: R
Procedimiento: Onlebp.

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: Sr Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Grupo de onlebp.
Grupo de laparoscopia

Patología: Uterina
Entregada a: MUN

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: 10/0 # 15 = 1
PDS 4/0 = 1 3/0 = 1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO
PIEZAS: ☐

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas: 10 clips
5 clips

No. de: COMPRESAS: 6 GASAS: 5 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR(A): [Signature]



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

Nombre:

Fecha: _____

Nombre: _____

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2	2	2	2	2	2	2					
	Mueve solo dos extremidades	1											
	No mueve ninguna extremidad	0											
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2	2	2	2	2	2	2					
	Disnea con limitación para toser	1											
	Apnea	0											
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2	2	2	2	2	2	2					
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1											
	TA > 50% del nivel preanestésico	0											
CONCIENCIA	Completamente despierto	2	2	2	2	2	2	2					
	Responde al ser llamado	1											
	No responde	0											
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2					2	2	2				
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1	1	1	1	1							
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0											
APÓSITO	Seco y Limpio	2	2	2	2	2	2	2	2				
	mojado sin avanzar	1											
	Aumentado el sangrado	0											
DOLOR	Sin dolor	2	2	2	2	2	2	2					
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1											
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0											
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2											
	Vértigo cuando se levanta	1											
	Mareo en posición supina	0											
AYUNO	Puede beber líquidos	2											
	Náusea	1											
	Náusea y vómito	0											
GATRO URINARIO	Ha orinado	2											
	No puede orinar sin molestia	1											
	No ha orinado, muy incómodo	0											
TOTAL:			13	13	13	13	14	14	14				

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.

Sandra Jimena
Auxiliar de enfermería
Reg. 76-1282
C.C. 31.656.163

Nombre:

Nombre: 1 Melissa Garza

SI _____ NO _____
SI _____ NO _____
SI _____ NO _____
DETALLES EN LA H.C.

DETALLES EN LA H.C.

HORA: 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45 15 30 45

MONITORIA AGENTES

T.A. ^V	38	200
F.C.	36	180
•	34	160
INDUCCION	32	140
FIN	30	120
X	28	100
NCISION		80
FIN		60
●	ESP.	40
RESP.	ASIST	20
○	CONTI	
TEMP.		
△		
FETO		
♂♀		

TIEMPO CIRUGIA	
ANESTESIA	

VENTILACIÓN
MECANICA
V.C. 500
FR 70
P. MAX 70

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO
DIURESIS
POSICIÓN

- 1 - Afalobna 27
- 2 - Apran 27
- 3 - Apran 27
- 4 - Apran 27
- 5 - Apran 27
- 6 - Eneha 30
- 7 - Apran 27
- 8 - Apran 27
- 9 - Apran 27
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14

CONDUCTIVA		BLOQUEO <input type="checkbox"/>	
PERIDURAL <input type="checkbox"/>	CAUDAL <input type="checkbox"/>	SITIO:	
RAQUÍDEA <input type="checkbox"/>	A.R.I. <input type="checkbox"/>	AGUJA:	
SIMPLE <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>	NIVEL:	
GENERAL			
INDUCCIÓN:	R <input checked="" type="checkbox"/>	SEMI	SELICK
SISTEMA:	CIRC <input checked="" type="checkbox"/>	UNIDIR.	
SA <input type="checkbox"/>	SC <input checked="" type="checkbox"/>	C <input type="checkbox"/>	
TUBO No. 6/5	OT	NT	NEUMOT. (3)
CARETA	MASC. LAR		
COND. + GEN:			
OTRA:			

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		
L. RINGER: 1000cc		
SOLUCIÓN SALINA:		
COLOIDES:		
SANGRE:		
TOTAL: 1000cc		
REGIMEN NACIDO - APGAR		
SEXO:	HORA:	
1m.	5m.	10m.
PEDIATRA:		
INSTRUMENTADORA: G. P. M.		
CIRCULANTE: R. P. M.		
CONTEO COMPRESAS:		

LÍQUIDOS ELIMINADOS			
SANGRE: <i>[Handwritten mark]</i>			
ORINA: <i>[Handwritten mark]</i>			
S.N.G.			
TOTAL:			
ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.:			
<input checked="" type="checkbox"/> CONSCIENTE	<input checked="" type="checkbox"/> TUBO T	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> SEMICONSCIENTE	<input type="checkbox"/> VENTILADOR	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> PROFUNDO	<input type="checkbox"/> U.C.I.	<input type="checkbox"/>	
<input checked="" type="checkbox"/> EXTURBADO	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> INTUBADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANALGESIA POSTOP <i>[Handwritten mark]</i>			
ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACION			

DIAGNOSTICO

OPERACIÓN

CIRUJANOS

ANESTESIOLOGOS

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DAR DETALLES EN LA IIC.

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Nombre del Paciente: Marissa Gallego Quinchia

No. de Historia: 111 500 2198

Servicio: Cx

Cama:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

NOMBRE PACIENTE: Malissa Gallego Quincha

SERVICIO: CX CAMA No. _____

FECHA	Abril 23/13							
DRUGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
Ext 233 tot 6.5 S. Nalaton 14	19:50	Paula B						
Damifenamyl FCO x 2mg an 250cc SSN 100cc/h B I	19:50	Paula B						
Propofol x 200mg 100mg Aguja 21 #1 IV	19:50	Paula B						
Lidocaina 2% Simple 40mg IV	19:50	Paula B						
Esmaron x 50mg 30mg IV	19:50	Paula B						
Cafezoline x 1pr 2 FCO S Dil 100 SSN IV	19:45	Paula B						
Jeringa 20cc #1 Jeringa 10cc #3 Jeringa 5cc #3 Jeringa 3cc #1	20	Paula B						
trocar x 10mm #1 Ugacips x 6 #1 A Esteril x 500cc #1 SSN x 500cc #2	20	Paula B						
Hartman x 500cc IV	20	Paula B						

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: Quirugia

CAMA No.

FECHA	Abril 23/13		Abril 24/13					
DROGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
Dexametasona x 8mg IV	2012	Paula G						
Neostigmina amp x 0.5mg 4 amp + Atropina x 1mg 0.6mg IV	2014	Paula G						
Dipirone x 2gr IV	2013	Paula G						
Fentanyl amp 100mcg IV	2014	Paula G						
Dipirone x 2gr 1 amp D100ccssu mib EYON 8-14-20-2	/		2	Diazepam 8mg				
Ampicilbactam 1.5gr 1cc 0.100ccssu mib CIBH 10-19-2			2	Diazepam 10mg				
Warfarin x 500cc CIBH 10-16-22-4			4	Diazepam 10mg salud u				
Neuroleptico (1)			2	Diazepam				



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha: 18/07/13	Hora de llegada: 14:40	Nombre de la EPS: S.O.S
Nombre: Melissa Cordero	Edad: 24 años	H.C No.
Procedimiento a realizar: Ne-intervención laparoscópica		
Dirección: 111 # 13-21		Teléfono:
Acompañante: Jairo Cordero Naranjo (Mamá)		Teléfono: 3147655040

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tras orden de cirugía con fecha actualizada	/			
Tras con la programación diaria de cirugía electiva	/			
Copia del documento de identificación	/			
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)	/			
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo	/			
Valoración preanestésica	/			
Uñas sin esmalte	/			
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	/			
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	/			
Sistema de identificación al paciente	/			
Ver elementos no cubiertos por la entidad	/			
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas				
Se confirma tipo de cirugía	/			
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	/			
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	/			
Se confirma ayuno	/			
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	/			
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	/			
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana	/			
Se verifica preparación en área operatoria	/			
Se analiza vena	/			
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos	/			
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	/			
Signos vitales: TA 118/82 Pulso: 112 Temperatura R				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)	/			
Riesgo de aspiración	/			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)	/			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora	/			
Se establece acceso intravenoso adecuado	/			
Monitoria completa e instalada	/			
Anestesiólogo (a):				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente	/			
Procedimiento a realizar	/			
Sitio de intervención marcado	/			
Profilaxis necesaria administrada	/			
Rx exámenes y otros estudios disponibles	/			
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas				
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos				
Circulante: <u>Amilna Gonzalez A</u> Instrumentadora: <u>Rosina Alarcon</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO

Educación para paciente y acompañante				
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico				
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante				
Entrega formula médica y/o incapacidad médica				
Entrega boleta de salida				
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante				

Destino: Casa Hospitalización UCI Otra Institución

Egreso realizado por: Sandra Jimena Hernández Fecha: Abril 28/13 Hora: 18:00
Auxiliar de enfermería
Reg. 76-1283
Nombre: C.C. 91955.16



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

28/04/2013 16:00

Fecha y hora de Finalización

28/04/2013 17:00

ID: 18061

DATOS DEL PACIENTE

Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

GALLEGO

QUINCHIA

MELISSA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento

CC

Numero Documento

1115068198

Fecha Nacimiento

20/05/1988

Edad

24

Sexo

F

Dirección de Residencia

CL 11 13-21

Telefono

3177655040

Departamento

VALLE DEL CAUCA

76

Municipio

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano

LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Instrumentador

RAIGOZA TOBAR CLAUDIA LORENA

Ayudante

VELOSA HINCAPIE JULIAN FERNANDO

Circulante

HERNANDEZ VASCO SANDRA

Ayudante Dos

Anestesiólogo

VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE

Tipo Anestesia

General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Codigo

Descripción

Uvr

Via

471300

APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD

140

1

541400

LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD

100

1

DIAGNÓSTICOS

Codigo

Descripción

Tipo

K658

OTRAS PERITONITIS

Prequirúrgico

K658

OTRAS PERITONITIS

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

peritonitis apendicitis

TECNICA QUIRURGICA

asepsia incision subcostal de kocher diseccion por planos hasta cavidad

drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloide 3000 cc se retira fecalito de la pelvis se amplia la incision se identifica apendice cecal perforada con mas fecalitos en su interior se hace apendicectomia transfixion vicryl 000 de la base apendicular lavado de cavidad 4 lts de s salina tibia cierre de abdomen bolsa de viaflex que se fija a piel prolene 0

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

apendice

Compresas Completas

SI

NO

Tipo de Herida

Sucia

SALA

Sala C

Recien Nacido

Hora

Sexo

F

Talla

Peso

Apgar 1"

Apgar 5"

Diagnóstico

CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Registro Medico

Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA

0227

RECIBIDO
HISTORIA CLINICA
Nº 102 0331032 0227



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

Sala B

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 1115068198 Fecha: 23 Abril 2012
Cirujano: Dr. Lopez Circulante: Amilva Gonzalez Anestesiólogo: Dr. Rizo

Procedimiento: Laparotomía

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: 01

Aceptado ☒

Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO:

Equipo Mayor
Deaver

Patología: Cultivo - Apéndice

Entregada a: Amilva Gonzalez

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas:

Hb 20 -> 1
Prolene 1G-1 -> 1
Seda 1 0H -> 1

Seda 2/0 prec 41

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

NÚMERO
PIEZAS: ☐

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

Tubo torax 28 -> 1

No. de: COMPRESAS: 15 GASAS: _____ COTONOIDES: _____ TORUNDAS: _____ APÓSITOS: _____

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Herida con vaflex

INSTRUMENTADOR(A):

Lorena Riquelme



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

28/10/13

Nombre:

Melissa Gallego Pineda

Fecha: _____ Nombre: _____

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS												
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240			
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2													
	Mueve solo dos extremidades	1													
	No mueve ninguna extremidad	0													
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2													
	Disnea con limitación para toser	1													
	Apnea	0													
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2													
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1													
	TA > 50% del nivel preanestésico	0													
CONCIENCIA	Completamente despierto	2													
	Responde al ser llamado	1													
	No responde	0													
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2													
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1													
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0													
APÓSITO	Seco y Limpio	2													
	mojado sin avanzar	1													
	Aumentado el sangrado	0													
DOLOR	Sin dolor	2													
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1													
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0													
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2													
	Vértigo cuando se levanta	1													
	Mareo en posición supina	0													
AYUNO	Puede beber líquidos	2													
	Náusea	1													
	Náusea y vómito	0													
GATRO URINARIO	Ha orinado	2													
	No puede orinar sin molestia	1													
	No ha orinado, muy incómodo	0													
TOTAL:															

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg y recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrete JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148-155, 1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.

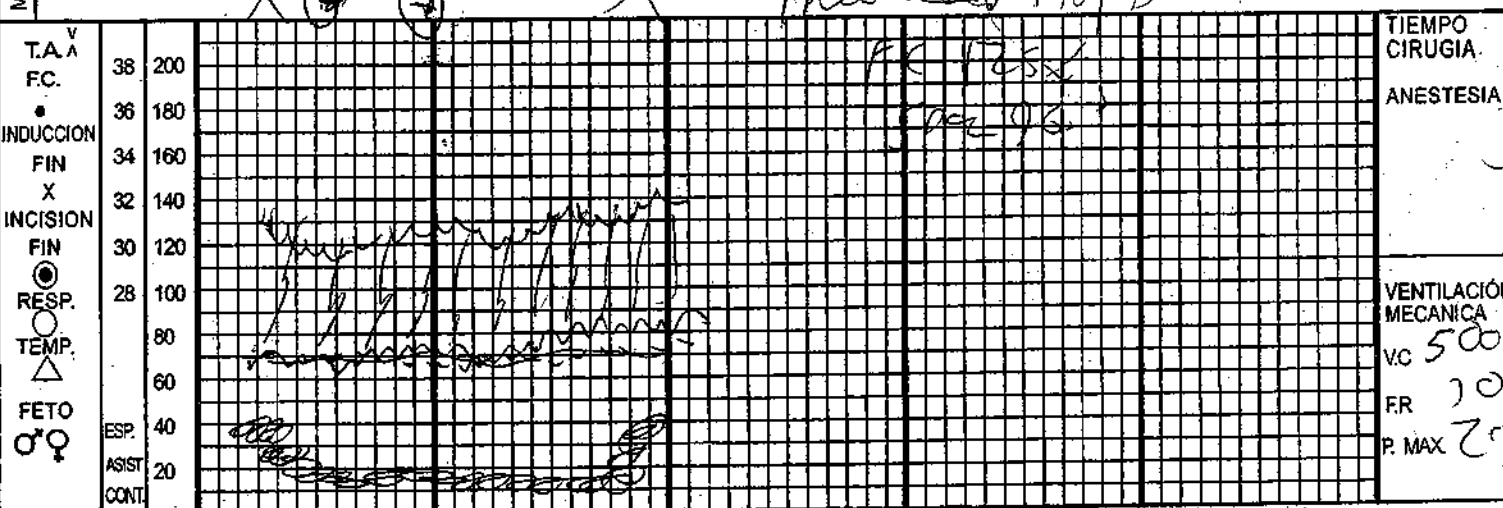
REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Melissa Gallego Chondos

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACION?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACION?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORIA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI SI NO NO
 SI SI NO NO
 SI SI NO NO
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
MONITORIA AGENTES	Isaiah	R	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
	02	03	04	05	06	07	08	09	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



DROGAS
 INFUSIONES
 SANGRADO
 DIURESIS
 POSICION

1. <u>Isaiah</u>	TÉCNICA CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/> BLOQUEO <input type="checkbox"/> PERIDURAL <input type="checkbox"/> CAUDAL <input type="checkbox"/> SITIO: RAQUÍDEA <input type="checkbox"/> A.R.I. <input type="checkbox"/> AGUJA: SIMPLE <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> NIVEL:	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	LÍQUIDOS ELIMINADOS
2. <u>Porta</u>		L. RINGER:	SANGRE:
3. <u>Porta</u>		SOLUCIÓN SALINA:	ORINA:
4. <u>Porta</u>		COLOIDES:	S.N.G.:
5. <u>Porta</u>		SANGRE:	
6. <u>Porta</u>	GENERAL INDUCCIÓN: R <input checked="" type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> SEMI SELICK SISTEMA: SA <input type="checkbox"/> SC <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> TUBO No. <u>6.5</u> OT <input type="checkbox"/> NT <input type="checkbox"/> NEUMOT. CARETA <input type="checkbox"/> MASC. LAR. <input type="checkbox"/> COND. + GEN.: OTRA:	TOTAL:	TOTAL:
7. <u>Porta</u>		REGIÓN NACIDO - APSAR	ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.
8. <u>Porta</u>		SEXO: <u>M</u> HORA: <u>10:00</u>	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> TUBO T <input type="checkbox"/>
9. <u>Porta</u>		1m <input type="checkbox"/> 5m <input type="checkbox"/> 10m <input type="checkbox"/>	SEMICONSCIENTE <input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>
10. <u>Porta</u>		PEDIATRA:	PROFUNDO <input type="checkbox"/> U.C.I. <input checked="" type="checkbox"/>
11. <u>Porta</u>	INSTRUMENTADORA: <u>Colore</u>	EXTURBADO <input checked="" type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>	
12. <u>Porta</u>	CIRCULANTE: <u>Añel</u>	INTUBADO <input type="checkbox"/>	
13. <u>Porta</u>	CONTEO COMPRESAS:	ANALGESIA POSTOP <u>Aspirina</u>	
14. <u>Porta</u>		ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACION	

DIAGNÓSTICO: Sepsis abdominal
 OPERACIÓN: laparotomía de urgencia
 CIRUJANOS: Dr. Gallego
 ANESTESIOLOGOS: Dr. Gallego

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES
 Se realiza punción de urgencia, colocación de catéter central subclavio, sup. claviculares, colocación de 11cm, aspiración de pus, colocación de tubo central de urgencia, se colocan compresas apretadas.
 DAR DETALLES EN LA H.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	DD: 29	ME: 07	AA: 13	Hora de llegada:	06:25	Nombre de la EPS:	S.O.S	H.C No.	1115 068192
Nombre:	Meliza Gallego Quinghica							Edad:	24
Procedimiento a realizar:	Lavado Peritoneal							Telefono:	
Dirección:								Telefono:	
Acompañante:									

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tener orden de cirugía con fecha actualizada				
Orden con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo	/			
Valoración preanestésica	/			
Uñas sin esmalte	/			
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	/			
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	/			
Sistema de identificación al paciente	/			
Tener elementos no cubiertos por la entidad	/			
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas				
Camilla	X			En brazos
Se confirma tipo de cirugía	/			
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	/			
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	/			
Se confirma ayuno	/			
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	/			
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	/			
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana	/			
Se verifica preparación en área operatoria	/			
Se analiza vena	/			
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos	/			Metatopramida
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	/			Diana Acuña
Signos vitales: TA _____ Pulso: _____ Temperatura _____ R _____				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)	/			
Riesgo de aspiración	/			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)	/			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora	/			
Se establece acceso intravenoso adecuado	/			
Monitoria completa e instalada	/			
Anestesiólogo (a):	Mayra A. González P. M.D. ANESTESIOLOGIA I.R. 760537 C.R.M.P.S. 00000000 C.P. 75314.863 Popayán			

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente	/			
Procedimiento a realizar	/			
Sitio de intervención marcado	/			
Profilaxis necesaria administrada	/			
Rx exámenes y otros estudios disponibles	/			
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas				
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	/			
Circulante: <u>Diana Cango</u> Instrumentadora: <u>Karina Alarcon</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO

Educación para paciente y acompañante		/		
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico		/		
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante		/		
Entrega formula médica y/o incapacidad médica		/		
Entrega boleta de salida		/		
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante		/		

Destino: Casa ☐ Hospitalización ☒ Otra Institución ☐

Egreso realizado
por:

Sandra Juana Hernández
NOMBRE DE ENFERMERIA
Reg. 76-1282
C.C. 31.656.16

Fecha:

29-10-13 Hora:



ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Procedimiento: HAZARDO CUALIDAD ABDOMINAL

INDICADOR QUÍMICO: a Si Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: cel. n 402

Patologia: CULTIVO LIGADO CAVIDAO

Entregada a: Diana

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO

INCOMPLETO

Suturas Utilizadas:

ELBOW O ———

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

CÓMPLATO

INCOMPLETO

NÚMERO
PIEZAS:

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

No. de: COMPRESAS: 0 GASAS: 1 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO

INCOMPLETO

OBSERVACIONES: COMPLETADA COMPLETADA HERCOSA ABERTA
Y CUBIERTA CON BAI FLEX Y COMPRESA +
PROSCTO

INSTRUMENTADOR(A):

10/20/2014



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha: 29-10-13 Nombre: Melissa Galego Quinchic

INDICE		DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
				0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2												
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2												
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2												
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2												
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2												
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2												
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2												
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:														

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Andre JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148-155, 1998.

Harold A. Sandoval P.

C.C. ANESTESIOLOGO

Reg. 76.557-97 R.M.P.S. 002433

C.C. 314.853 Popayan

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Candela J. Hernández
Auxiliar de enfermería
Reg. 76-1282
C.C. 31.656.163

Firma del Auxiliar
C.C.

DIAGNOSTICO * <i>Cephalo abdomen</i>	LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES
OPERACION * <i>laparotomy</i>	<i>NORA SP02</i>
CIRUJANOS * <i>Lopez Villan / Angel</i>	
ANESTESIOLOGOS * <i>Harold A. Sandoval P.</i> D.O. ANESTESIOLOGO C.C. 73.314.863	DAR DETALLES EN LA HC.



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

Fecha y hora de Finalización

ID: 18163

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

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano

ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE

Instrumentador

MARTINEZ DIEZ CAROLINA

Ayudante

AMAYA ROJAS ANDRÉS FERNANDO

Circulante

MIRANDA LEAL VIVIANA MARCELA

Ayudante Dos

NO APLICA

Anestesiólogo

VELASQUEZ TAFUR ANDRÉS FELIPE

Tipo Anestesia

General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Codigo

Descripción

Uvr

Via

541400

LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD

100

I

DIAGNÓSTICOS

Código

Descripción

Tipo

K350

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

Prequirúrgico

K350

APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

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

TÉCNICA QUIRÚRGICA

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

Apgar 1"

Apgar 5"

Diagnóstico

CIRUJANO ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE

Registro Medico

Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y

14155

FUNDACION HOSPITAL
San José



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

**ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN**

Apellidos: Gallego Quinchia Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 1115068198 Fecha: 30-4-13
Cirujano: Dr. Ascione Circulante: Viviana Miranda Anestesiólogo: Dr. Velasquez
Procedimiento: Lavado peritoneal

**SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.**

INDICADOR QUÍMICO: _____ Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo Mediano

Patología: Líquido Abdominal Cultivo y antibio-
Entregada a: Viviana Miranda grama

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: Prolene (3) 1 Ct. (1)

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO PIEZAS: 1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas: _____

No. de: COMPRESAS: 9 GASAS: / COTONOIDES: / TORUNDAS: / APÓSITOS: /

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Herida Cubierta por apósito
micropore. (Solo piel afrontada)

INSTRUMENTADOR(A): Carolina Martinez



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

Nombre:

Melissa Gallego Quindia

INDICE		DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
				0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2												
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2												
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2												
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2												
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2												
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2												
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2												
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:														

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldred JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	02	05	12	Hora de llegada:	Nombre de la EPS:	SOS	H.C No.	111506819
Nombre:	Melissa Gallego Quindia						Edad:	24 años
Procedimiento a realizar:	lavado peritoneal						Teléfono:	
Dirección:	no se puede						Teléfono:	
Acompañante:								

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Traer orden de cirugía con fecha actualizada				
Se verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Se fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				
Valoración preanestésica				
Uñas sin esmalte				
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)				
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)				
Sistema de identificación al paciente				
Traer elementos no cubiertos por la entidad				
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas Camilla En brazos				
Se confirma tipo de cirugía				
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar				
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido				
Se confirma ayuno				
Se verifica consumo de medicamentos en última semana				
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes				
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana				
Se verifica preparación en área operatoria				
Se canaliza vena				
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos				
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo				
Signos vitales: TA Pulso: Temperatura R				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)				
Riesgo de aspiración				
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)				
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora				
Se establece acceso intravenoso adecuado				
Monitoría completa e instalada				
Anestesiólogo (a):				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente				
Procedimiento a realizar				
Sitio de intervención marcado				
Profilaxis necesaria administrada				
Rx exámenes y otros estudios disponibles				
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se identifican muestras biológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se firma acta por insumos utilizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Circulante: _____ Instrumentadora: <u>Andrea Lopez</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIROFANO

Educación para paciente y acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega formula médica y/o incapacidad médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega boleta de salida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Destino: Casa _____ Hospitalización _____ Otra Institución _____

Egreso realizado por: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre y Cargo



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

ID: 18229

02/05/2013 15:18

Fecha y hora de Finalización

02/05/2013 16:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

GALLEGO

QUINCHIA

MELISSA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento CC Numero Documento 1115068198 Fecha Nacimiento 20/05/1988

Edad 24

Sexo F

Dirección de Residencia CL 11 13-21

Telefono

3177655040

Departamento VALLE DEL CAUCA

76

Municipio

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Instrumentador

ROMAN VASQUEZ ANDREA

Ayudante

Circulante

DÍAZ CARLOS HUMBERTO

Ayudante Dos

Anestesiólogo VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE

Tipo Anestesia

General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Codigo Descripción

Uvr

Via

M07142 DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA

110

H

541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD

100

H

DIAGNÓSTICOS

Codigo Descripción

Tipo

K658 OTRAS PERITONITIS

Prequirúrgico

K658 OTRAS PERITONITIS

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsia abdominal

TÉCNICA QUIRÚRGICA

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

lavado con 3 lts de s salina tibia cierre de piel prolene 1 sutura contigua

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia

Compresas Completas

SIX

NO

Tipo de Herida Sucia

SALA

Sala B

Recien Nacido

Hora

Sexo F

Talla

Peso

Apgar 1"

Apgar 5"

Diagnóstico

CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Registro Médico

Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA

0227

Dr. Lope Villegas
Cirujano General - Vascular
C.C. 10.2.10.122 REG. 0027



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Quinchia Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 1.115068198 Fecha: Mayo 02 / 2013
Cirujano: Lopez V Circulante: Carlos Diaz Anestesiólogo: Vebsque
Procedimiento: Lavado Abdominal

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: S Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo Hernia
Decker Aox

Patología: Culto Secreción Peritoneal
Entregada a: Carlos Diaz

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: prolene 1/0 cr10

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

NÚMERO
PIEZAS: 1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

No. de: COMPRESAS: 10 GASAS: — COTONOIDES: — TORUNDAS: — APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES:

Se le deja cubierto con Mopax y Apósito la herida
Herida afrontado con prolene 1/0

INSTRUMENTADOR(A):

Andrea Roman V



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

2/11/13

Nombre:

Melissa Galego Quindos

INDICE		DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
				0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2												
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2												
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2												
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2												
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2												
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2												
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2												
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:														

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

[Firma]

Firma del Auxiliar
C.C.

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Arboles Gallego Quintero

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACION?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACION?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORIA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
MONITORIA AGENTES	TAC															
	FC															
	INDUCCION															
	FIN															
	X															
INCISION	FIN															
	RESP.															
	TEMP.															
	FETO															
	ESP.															
ASIST.	CONT.															

TIEMPO CIRUGIA
ANESTESIA

VENTILACIÓN MECANICA
VO 5000
FR 20
P. MAX 20

DROGAS
INFUSIONES
SANGRADO
DIURESIS
POSICIÓN

TECNICA		LÍQUIDOS ADMINISTRADOS		LÍQUIDOS EXIMINADOS	
1	CONDUCTIVA	BLOQUEO	L. RINGER:	SANGRE:	
2	PERIDURAL	CAUDAL	SOLUCIÓN SALINA:	ORINA:	
3	RAQUÍDEA	A.R.I.	COLOIDES:	S.N.G.	
4	SIMPLE	CONTINUA	SANGRE:		
5	GENERAL				
6	INDUCCIÓN: R	SEMI SELICK	TOTAL:	TOTAL:	
7	SISTEMA: CIRC	UNIDIR.	RECEN NACIDO - APGAR	ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.	
8	SA	SC	SEXO:	CONSCIENTE	
9	TUBO No.	OT NT	HORA:	SEMICONSCIENTE	
10	CARETA	MASC. LAR.	1m 5m 10m	PROFUNDO	
11	COND. + GEN.		PEDIATRA:	EXTURBADO	
12	OTRA:		INSTRUMENTADORA:	INTUBADO	
13			CIRCULANTE:	ANALGESIA POSTOP	
14			CONTEO COMPRESAS:	ALDRETEAL LLEGAR A RECUPERACION	

DIAGNOSTICO
OPERACIÓN
CIRUJANOS
ANESTESIOLOGOS

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES
DAR DETALLES EN LA H.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	DD 09	MM 08	AA 11	Hora de llegada:	Nombre de la EPS:	305	H.C No.	115068198	
Nombre:	Meliora Callejo Quinch							Edad:	24
Procedimiento a realizar:	Cecoo								
Dirección:	Calle 11 13-21							Buga	Teléfono:
Acompañante:	mes quinch								Teléfono: 3177635040

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Traer orden de cirugía con fecha actualizada				
Verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				ORG 3050
Valoración preanestésica				
Uñas sin esmalte	/			
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	/			
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	/			
Sistema de identificación al paciente	/			
Traer elementos no cubiertos por la entidad	/			
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas				Camilla X En brazos
Se confirma tipo de cirugía	/			
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	/			
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	/			
Se confirma ayuno	/			
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	/			
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	/			
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana	/			Diag rec - Fiebre
Se verifica preparación en área operatoria	/			
Se canaliza vena	/			
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos	/			metoclopramida
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	/			
Signos vitales: TA Pulso: Temperatura R				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)				
Riesgo de aspiración				
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)				
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora				
Se establece acceso intravenoso adecuado				
Monitoría completa e instalada				
Anestesiólogo (a):				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente				
Procedimiento a realizar				
Sitio de intervención marcado				
Profilaxis necesaria administrada				
Rx exámenes y otros estudios disponibles				
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas		/		
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	/			
Circulante: <u>Dora Ocampo</u> Instrumentadora: <u>Monica Rojas</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIROFANO

Educación para paciente y acompañante				
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico				
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante				
Entrega formula médica y/o incapacidad médica				
Entrega boleta de salida				
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante				

Destino: Casa Hospitalización X Otra Institución

Egreso realizado
por:

Jenny G11
Nombre y Cargo

Fecha:

10/01/13

Hora:



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

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

GALLEGO

QUINCHIA

MELISSA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento

CC Numero Documento

1115068198

Fecha Nacimiento

20/05/1988

Edad

24

Sexo

F

Dirección de Residencia

CL 11 13-21

Telefono

3177655040

Departamento

VALLE DEL CAUCA

76 Municipio

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano

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

541301

DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL (EPILOICO, OMENTAL, PERIESPLENICO, PERIGASTRICO,

Uvr

100

Via

1

DIAGNÓSTICOS

Código

Descripción

K659

PERITONITIS, NO ESPECIFICADA

Tipo

Pregquirúrgico

K659

PERITONITIS, NO ESPECIFICADA

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

COLECCION HEMOPURULENTE PELVICA

TECNICA QUIRURGICA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, SE ABRE SUTURA DE INCISION SUBCOSTAL DERECHA, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, REVISION DE CAVIDAD ENCONTRANDO HALLAZGOS DESCRITOS, DRENAJE DE COLECCION PELVICA, LAVADO DE CAVIDAD CON SSN TIBIA HASTA RETORNO CLARO, SE CORROBORA HEMOSTASIA, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1-0, SANGRADO MINIMO, COMPRESAS COMPLETAS, NO COMPLICACIONES

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Completas

SIX

NO

Tipo de Herida

Contaminada

SALA

Sala C

Recien Nacido

Hora

Sexo

F

Talla

Peso

Apgar 1'

Apgar 5'

Diagnóstico

CIRUJANO OSPINA TASCON AYMER FERNANDO

Registro Medico

Cargo o Actividad

MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

760412-97

Aymer F. Ospina
Cirujano General
RM 760412-97



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

ID: 18311

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

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

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198
Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	24
Sexo	F	Telefono	3177655040
Dirección de Residencia	CL 11 13-21		
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	Guadalajara de Buga
			111
GRUPO QUIRURGICO			
Cirujano	OSPINA TASCON AYMER FERNANDO		Instrumentador
Ayudante	RAMIREZ BEJARANO DIANA MARCELA		Circulante
Ayudante Dos			OCAMPO BETANCOURT DIANA
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE		Tipo Anestesia
			General
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN ISS			
Código	Descripción	Lvr	Via
541301	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL(EPILOICO, OMENTAL, PERIESPLENICO, PERIGASTRICO,	100	1

DIAGNOSTICOS

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

HALLAZGOS OPERATORIOS

COLECCIÓN HEMOPURULENTE PELVICA

TECNICA QUIRURGICA

ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS, SE ABRE SUTURA DE INCISION SUBCOSTAL DERECHA, DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD ABDOMINAL, REVISION DE CAVIDAD ENCONTRANDO HALLAZGOS DESCRITOS, DRENAJE DE COLECCION PELVICA, LAVADO DE CAVIDAD CON SSN TIBIA HASTA RETORNO CLARO, SE CORROBORA HEMOSTASIA, CIERRE DE PIEL CON PROLENE 1-0, SANGRADO MINIMO, COMPRESAS COMPLETAS, NO COMPLICACIONES

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia			
Compresas Completas	SIX	NO	
Tipo de Herida	Contaminada	SALA	Sala C
Recien Nacido	Hora	Sexo	F
Diagnóstico	Talla	Peso	
Apgar 1'	Apgar 5'		
CIRUJANO	OSPINA TASCON AYMER FERNANDO	Registro Medico	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	760412-97	

Aymer P. Ospina
Cirurgia General
RM 760412-97



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha: <u>08/07/11</u>	Hora de llegada: <u>6.00.</u>	Nombre de la EPS: <u>6.00.</u>
Nombre: <u>Helena Gollan Quinchia</u>	Edad: <u>24</u>	H.C No. <u>11568128</u>
Procedimiento a realizar: <u>colédoco</u>		Teléfono: <u></u>
Dirección: <u>Colle 11 13-21</u>		Teléfono: <u></u>
Acompañante: <u>ineo quinchia</u>		

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tráer orden de cirugía con fecha actualizada				
Verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo	/			
Valoración preanestésica	/	/		
Uñas sin esmalte	/	/		
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	/	/		
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	/	/		
Sistema de identificación al paciente	/	/		
Traer elementos no cubiertos por la entidad	/	/		
Paciente ingresa: Caminando <u></u> Muletas <u></u> Silla de ruedas <u></u> Camilla <u>X</u> En brazos <u></u>				
Se confirma tipo de cirugía	/			
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	/			
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	/	/		
Se confirma ayuno	/			
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	/			
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	/	/		
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana	/	/		
Se verifica preparación en área operatoria	/	/		
Se canaliza vena	/	/		
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos <u>Metoprolol</u>	/	/		
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	/	/		
Signos vitales: TA <u></u> Pulso: <u></u> Temperatura <u></u> R <u></u>				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)			
Riesgo de aspiración			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora			
Se establece acceso intravenoso adecuado			
Monitoria completa e instalada			
Anestesiólogo (a): <u>[Firma]</u>			

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente	/		
Procedimiento a realizar	/		
Sitio de intervención marcado	/		
Profilaxis necesaria administrada	/		
Rx exámenes y otros estudios disponibles	/		
Especialista: <u>[Firma]</u>			

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	Y			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	Y			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	Y			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	Y			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	Y			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	Y			
Se identifican muestras biológicas	Y			
Se firma acta por insumos utilizados	Y			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	Y			
Circulante: <u>Pavela Garcia</u> Instrumentadora: <u>ERIKARAMIREZ</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO

Educación para paciente y acompañante		✓		
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico		✓		
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante		✓		
Entrega formula médica y/o incapacidad médica		✓		
Entrega boleta de salida		✓		
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante		✓		

Destino: Casa _____ Hospitalización Hernández # Otra Institución _____

Egreso realizado por: Sandra Jimena Hernández Auxiliar de enfermería REN. 76-1282 REN. 21.936-163 Fecha: 23-10-13 Hora: 22:30

Nombre y Cargo: _____



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

ID: 17896

23/04/2013 19:00

Fecha y hora de Finalización

23/04/2013 19:45

DATOS DEL PACIENTE

Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

GALLEGO

QUINCHIA

MELISSA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento CC Numero Documento

1115068198

Fecha Nacimiento 20/05/1988

Edad 24

Sexo F

Dirección de Residencia CL 11 13-21

Telefono

3177655040

Departamento VALLE DEL CAUCA

76

Municipio

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE

Instrumentador

RAMIREZ LOPEZ ERIKA LORENA

Ayudante TRUJILLO DURAN ALVARO

Circulante

SOTO SOTO PAULA ANDREA

Ayudante Dos NO APLICA

Anestesiólogo VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE

Tipo Anestesia

General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

SS

Codigo Descripción

Uvr

Via

512104 COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA

160

II

DIAGNÓSTICOS

Código Descripción

Tipo

K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Prequirúrgico

K800 CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

VESICULA CON LEVE INFLAMACION

CON CALCULOS EN SU INTERIOR MILIMETRICOS

RESTO DE CAVIDAD ABDOMINAL SE APRECIA SUPERFICIALMENTE Y GLOBALMENTE DENTRO DE LIMITES BASALES

TECNICA QUIRURGICA

EN POSICION AMERICANA

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON CLORHEXIDINA Y ALCOHOL ISOPROPILICO

CON TECNICA DE TRES PUERTOS

ENTRADA CON TECNICA DE HASSON

OTROS DOS TROCARES BAJO NEUMOINSUFLACION TOTAL HASTA DE 53 LTS DE CO2

IDENTIFICACION CLARA DE LAS ESTRUCTURAS DEL TRIANGULO DE CALLOT

UTILIZACION DE 5 LIGACLIPS LT-300

DISECCION CISTICO FUNDICA CON LEVE RUPTURA AL FINAL DE LA EXCERESIS

POR LO CUAL SE LLAVIO CON 1000 CC SSN

INSTILACION CON LIDOCAINA EN EL LECHO HEPATICO

CHEQUEO CRUZADO CON PUERTOS OK

CIERRE DE FASCIA CON PROLENE 1 PIEL PROLENE 3-0 INTARDEMICO

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología VESICULA BILIAR MAS BARRO BILIAR

Compresas Completas

SIX

NO

Tipo de Herida Limpia contaminada

SALA

Sala C

Recien Nacido

Hora

Sexo F

Talla

Peso

Apgar 1°

Apgar 5°

Diagnóstico

CIRUJANO ASCIONE CALERO GIOVANI RAFFAELE

Registro Medico

Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y

14155

Dr. Giovanni R. Ascione

FUNDACION HOSPITAL
San José



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

**ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN**

Apellidos: Galle G. Nombres: MELISA T.
No. Historia Clínica: 1115063198. Fecha: 23 ABRIL 13
Cirujano: Dr. Ascarate Circulante: Mus G. Anestesiólogo: Dr.
Procedimiento: Orlehp.

**SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.**

INDICADOR QUÍMICO: 3x Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: 2000 de Orlehp.
2000 de Unabscopin

Patología: Utericula
Entregada a: Mus

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: 10x# 5=1
Platelo 9=1 3h=1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO PIEZAS: ☐

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas: 1x100TE =
5 clips

No. de: COMPRESAS: 1 GASAS: 5 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES:

INSTRUMENTADOR(A): [Signature]



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

Nombre:

Melo SSS Gallego

Fecha: _____

Nombre: _____

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2	2	2	2	2	2	2					
	Mueve solo dos extremidades	1											
	No mueve ninguna extremidad	0											
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2	2	2	2	2	2	2					
	Disnea con limitación para toser	1											
	Apnea	0											
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2	2	2	2	2	2	2					
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1											
	TA > 50% del nivel preanestésico	0											
CONCIENCIA	Completamente despierto	2	2	2	2	2	2	2					
	Responde al ser llamado	1											
	No responde	0											
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2					2	2	2				
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1	1	1	1								
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0											
APÓSITO	Seco y Limpio	2	2	2	2	2	2	2					
	mojado sin avanzar	1											
	Aumentado el sangrado	0											
DOLOR	Sin dolor	2	2	2	2	2	2	2					
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1											
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0											
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2											
	Vértigo cuando se levanta	1											
	Mareo en posición supina	0											
AYUNO	Puede beber líquidos	2											
	Náusea	1											
	Náusea y vómito	0											
GATRO URINARIO	Ha orinado	2											
	No puede orinar sin molestia	1											
	No ha orinado, muy incómodo	0											
TOTAL:			13	13	13	13	14	14	14				

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

29/3/2008 de Melo

Firma del Auxiliar
C.C.

Sandra Jimenez
Auxiliar de enfermería
Reg. 76-1282
C.C. 31.556.163

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

DATOS DE IDENTIFICACION		
Nombre del Paciente: <u>Mallissa Gallego Quinchia</u>		
No. de Historia: <u>111 500 8198</u>	Servicio: <u>CX</u>	Cama:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

NOMBRE PACIENTE: Malissa Callejo Quincha
SERVICIO: CX CAMA No.

FECHA	Abril 23/13							
DRUGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
Ext 233 tot 6.5 S. Nalaton 14	19:50	Paula B						
Ramifentanyl FCO x 2mg en 250cc SSN 100cc/h B I	19:50	Paula B						
Propofol x 200mg 100mg Aguja 21 #1 IV	19:50	Paula B						
Lidocaina 2% Simple 40mg IV	19:50	Paula B						
Esmaron x 50mg 30mg IV	19:50	Paula B						
Cefazolina x 1gr 2 FCO S Dil 100 SSN IV	19:15	Paula B						
Jeringa 20cc #1 Jeringa 10cc #3 Jeringa 5cc #3 Jeringa 3cc #1	20	Paula B						
trocar x 10mm #1 Ugacips x 6 #1 A Estent x 500cc #1 SSN x 500cc #2	20	Paula B						
Hartman x 500cc IV	20	Paula B						

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia.

SERVICIO: Cirugia

CAMA No.

FECHA	Abril 23/13		Abril 24/13					
DRUGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
Dexametasona x 8mg IV	2012	Pauca	6					
Neostigmine amp x 0.5mg 4 amp + Atropina x 1mg 0.6mg IV	2014	Pauca	6					
Dipirone x 2gr IV	2013	Pauca	6					
Fentanyl amp 100mcg IV	2014	Pauca	6					
Dipirone x 2gr 1 amp D100ccssu mib EYON 8-14-20-2	/		2	Danare				
			8	mifm				
Ampicilbactam 1.5gr 1cc0.100ccssu mib CIBH 10-19-2	/		2	Danare				
			10	mifm				
hartman x 500cc CIBH 10-16-22-4	/		4	Danare				
			10	mifm				
				sueldu				
naurogoleto (1)	/		2	Danare				



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha: 13/07/11 Hora de llegada: 14:40 Nombre de la EPS: S.O.S
Nombre: Melissa Cordero Edad: 24 años H.C No.:
Procedimiento a realizar: de intervención laparoscópica
Dirección: Al 11 # 13-01 Teléfono:
Acompañante: quien acompaña paciente (mamá) Teléfono: 2147655040

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tener orden de cirugía con fecha actualizada	<input checked="" type="checkbox"/>			<u>colunas</u>
Trabaja con la programación diaria de cirugía electiva	<input checked="" type="checkbox"/>			
Adjunta copia del documento de identificación	<input checked="" type="checkbox"/>			
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Valoración preanestésica	<input checked="" type="checkbox"/>			
Uñas sin esmalte	<input checked="" type="checkbox"/>			
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Sistema de identificación al paciente	<input checked="" type="checkbox"/>			
Verificar elementos no cubiertos por la entidad	<input checked="" type="checkbox"/>			
Paciente ingresa: Caminando <input checked="" type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Camilla <input checked="" type="checkbox"/> En brazos <input type="checkbox"/>				
Se confirma tipo de cirugía	<input checked="" type="checkbox"/>			
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se confirma ayuno	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	<input checked="" type="checkbox"/>			
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se verifica preparación en área operatoria	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se analiza vena	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	<input checked="" type="checkbox"/>			
Signos vitales: TA <u>112/82</u> Pulso: <u>112</u> Temperatura <u>R</u>				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Riesgo de aspiración	<input checked="" type="checkbox"/>			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)	<input checked="" type="checkbox"/>			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se establece acceso intravenoso adecuado	<input checked="" type="checkbox"/>			
Monitoría completa e instalada	<input checked="" type="checkbox"/>			
Anestesiólogo (a): <u>Andrés Velasco</u>				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>			
Procedimiento a realizar	<input checked="" type="checkbox"/>			
Sitio de intervención marcado	<input checked="" type="checkbox"/>			
Profilaxis necesaria administrada	<input checked="" type="checkbox"/>			
Rx exámenes y otros estudios disponibles	<input checked="" type="checkbox"/>			
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO				
	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas				
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos				
Circulante: <u>Amilna Gonzalez A</u> Instrumentadora: <u>RODINA ALVARADO</u>				
REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO				
Educación para paciente y acompañante			/	
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico			/	
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante			/	
Entrega formula médica y/o incapacidad médica			/	
Entrega boleta de salida			/	
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante			/	
Destino: Casa <u> </u> Hospitalización <u>UCI</u> Otra Institución <u> </u>				
Egreso realizado por: <u>Sandra Jimena Hernández</u> Fecha: <u>Abr 28/13</u> Hora: <u>18:00</u>				
Nombre: <u>Auxiliar de enfermería</u> Reg. <u>76.1282</u>				
C.C. <u>91856.16</u>				



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

28/04/2013 16:00

Fecha y hora de Finalización

28/04/2013 17:00

ID: 18061

DATOS DEL PACIENTE

Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

GALLEGO

QUINCHIA

MELISSA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento CC Numero Documento

1115068198

Fecha Nacimiento 20/05/1988

Edad 24

Sexo F

Dirección de Residencia CL 11 13-21

Telefono

3177655040

Departamento VALLE DEL CAUCA

76

Municipio

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Instrumentador

RAIGOZA TOBAR CLAUDIA LORENA

Ayudante VELOSA HINCAPIE JULIAN FERNANDO

Circulante

HERNANDEZ VASCO SANDRA

Ayudante Dos

Anestesiólogo VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE

Tipo Anestesia

General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Codigo Descripción

Uvr

Via

471300 APENDICECTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SOD

140

1

541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD

100

1

DIAGNÓSTICOS

Codigo Descripción

Tipo

K658 OTRAS PERITONITIS

Prequirúrgico

K658 OTRAS PERITONITIS

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

peritonitis apendicitis

TECNICA QUIRURGICA

asepsia incision subcostal de kocher disecion por planos hasta cavidad

drenaje de peritonitis generalizada purulenta fecaloide 3000 cc se retira fecalito de la pelvis se amplia la incision se identifica apendice cecal perforada con mas fecalitos en su interior se hace apendicectomia transfixion vicryl 000 de la base apendicular lavado de cavidad 4 lts de s salina fibia cierre de abdomen bolsa de viaflex que se fija a piel prolene 0

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patologia apendice

Compresas Completas

SIX

NO

Tipo de Herida Sucia

SALA

Sala C

Recien Nacido

Hora

Sexo F

Talla

Peso

Apgar 1"

Apgar 5"

Diagnóstico

CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Registro Medico

Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA

0227

7383 H26.0227



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

Sala B

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 1115068198 Fecha: 23 Abril 2013
Cirujano: Dr. Lopez Circulante: Amilva Gonzalez Anestesiólogo: Dr. Rizo

Procedimiento: Laparotomía

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: 01 Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo Mayor
Deaver

Patología: Cultivo - Apéndice
Entregada a: Amilva Gonzalez

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: Hb 20 -> 1 Seda 2/0 prec 61
Prolene 1/0 -> 1
Seda 1/0 -> 1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO PIEZAS: ☐

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas: Tubo torax 28 -> 1
//

No. de COMPRESAS: 15 GASAS: COTONOIDES: TORUNDAS: APÓSITOS:

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Hienda con vaflex
//

INSTRUMENTADOR(A): Lorena Rangel



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

28/10/13

Nombre:

Melissa Gallego Pineda

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS									
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2										
	Mueve solo dos extremidades	1										
	No mueve ninguna extremidad	0										
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2										
	Disnea con limitación para toser	1										
	Apnea	0										
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2										
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1										
	TA > 50% del nivel preanestésico	0										
CONCIENCIA	Completamente despierto	2										
	Responde al ser llamado	1										
	No responde	0										
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2										
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1										
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0										
APÓSITO	Seco y Limpio	2										
	mojado sin avanzar	1										
	Aumentado el sangrado	0										
DOLOR	Sin dolor	2										
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1										
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0										
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2										
	Vértigo cuando se levanta	1										
	Mareo en posición supina	0										
AYUNO	Puede beber líquidos	2										
	Náusea	1										
	Náusea y vómito	0										
GATRO URINARIO	Ha orinado	2										
	No puede orinar sin molestia	1										
	No ha orinado, muy incómodo	0										
TOTAL:												

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldred JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	29	07	11	Hora de llegada:	06:25	Nombre de la EPS:	S.O.S
Nombre:	Melisa Gallego Quinchia					Edad:	24
Procedimiento a realizar:	Quirófano					H.C No.	1115068198
Dirección:						Teléfono:	
Acompañante:						Teléfono:	

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tener orden de cirugía con fecha actualizada				
Orden con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo	/			
Valoración preanestésica	/			
Uñas sin esmalte	/			
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)	/			
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)	/			
Sistema de identificación al paciente	/			
Tener elementos no cubiertos por la entidad	/			

Paciente ingresa:	Caminando	Muletas	Silla de ruedas	Camilla	X	En brazos
Se confirma tipo de cirugía	/					
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar	/					
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido	/					
Se confirma ayuno	/					
Se verifica consumo de medicamentos en última semana	/					
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes	/					
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana	/					
Se verifica preparación en área operatoria	/					
Se analiza vena	/					
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos	/					
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo	/					
Signos vitales:	TA		Pulso:		Temperatura	R

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)	/			
Riesgo de aspiración	/			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)	/			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora	/			
Se establece acceso intravenoso adecuado	/			
Monitoria completa e instalada	/			
Anestesiólogo (a):	Margarita A. Sandoval C. C.P. 75314.853 Ponce			

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente	/			
Procedimiento a realizar	/			
Sitio de intervención marcado	/			
Profilaxis necesaria administrada	/			
Rx exámenes y otros estudios disponibles	/			
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO				
	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas				
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	/			
Circulante: <u>Diana Cango</u> Instrumentadora: <u>Kenia Alarcon</u>				
REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIROFANO				
Educación para paciente y acompañante		/		
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico		/		
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante		/		
Entrega formula médica y/o incapacidad médica		/		
Entrega boleta de salida		/		
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante		/		
Destino: Casa <u> </u> Hospitalización <u> x </u> Otra Institución <u> </u>				
Egreso realizado por: <u>Sandra Juana Hernández</u> Fecha: <u>29-10-13</u> Hora: <u> </u>				

Sandra Juana Hernández
 NOMBRE DE ENFERMERIA
 Reo. 76-1282
 C.C. 31.656.16

Dr. Jean Carlos Lopez Ybarra
Nuestra Señora - Valparaiso
121 1019 1111 REG 1022



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: GALLEGO QUINCHIA Nombres: MELISSA
No. Historia Clínica: III 5068198 Fecha: 29-04-2013
Cirujano: DR LOPEZ V Circulante: DIANA O Anestesiólogo: DR SANCHEZ

Procedimiento: LAUADO CAVIDAD ABDOMINAL

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ITEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: CSi Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: cel mayor

Patología: CULTIVO LIQUIDO CAVIDAD

Entregada a: DIANA

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO

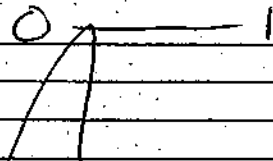


INCOMPLETO



Suturas Utilizadas:

ETIBW O



COMPLETO

INCOMPLETO

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO



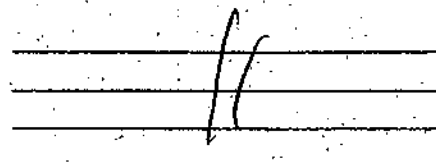
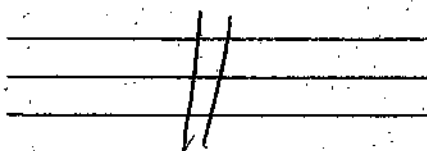
INCOMPLETO



NÚMERO
PIEZAS:

1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:



No. de: COMPRESAS: 10 GASAS: 1 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO



INCOMPLETO



OBSERVACIONES:

COMPRESAS COMPLETAS HERIDA ABIERTA
Y CUBIERTA CON B.A.FLEX Y COMPRESA +
APÓSITO

INSTRUMENTADOR(A):

ICARONA ALARCA



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha: 29-10-13 Nombre: Melissa Gallejo Quinchic

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS												
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240			
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2													
	Mueve solo dos extremidades	1													
	No mueve ninguna extremidad	0													
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2													
	Disnea con limitación para toser	1													
	Apnea	0													
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2													
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1													
	TA > 50% del nivel preanestésico	0													
CONCIENCIA	Completamente despierto	2													
	Responde al ser llamado	1													
	No responde	0													
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2													
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1													
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0													
APÓSITO	Seco y Limpio	2													
	mojado sin avanzar	1													
	Aumentado el sangrado	0													
DOLOR	Sin dolor	2													
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1													
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0													
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2													
	Vértigo cuando se levanta	1													
	Mareo en posición supina	0													
AYUNO	Puede beber líquidos	2													
	Náusea	1													
	Náusea y vómito	0													
GATRO URINARIO	Ha orinado	2													
	No puede orinar sin molestia	1													
	No ha orinado, muy incómodo	0													
TOTAL:															

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Andre JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148-155, 1998.

Harold A. Sandoval P.

ANESTESIOLOGO

TEL 314.853.8533

CEL 314.853.8533

Firma del Anestesiólogo

C.C.

Candela J. Moreno Hernández
Auxiliar de enfermería
Reg. 76-1282
C.C. 31.656.163

Firma del Auxiliar

C.C.

Abril 29/03.

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Marcelo Gallego Dornichez

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACIÓN?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORIA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI ☒ NO ☐
 SI ☐ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
MONITORIA AGENTES	SpO2	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
	ET02	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40
	SP02	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95
	EXPOS															
T.A.	38	200														
F.C.	36	180														
INDUCCION	34	160														
FIN	32	140														
INCISION	30	120														
FIN	28	100														
RESP.	80															
TEMP.	60															
FETO	40															
ESP.	20															
ASIST.																
CONT.																

TIEMPO CIRUGIA
ANESTESIA

VENTILACIÓN MECÁNICA
VQ500
FR12
P. MAX 15

DROGAS

INFUSIONES Remif 1-2/0

SANGRADO

DIURESIS

POSICIÓN

1 Midazolam 1g	TÉCNICA	CONDUCTIVA	BLOQUEO <input type="checkbox"/>
2 Propofol 100		PERIDURAL <input type="checkbox"/>	CAUDAL <input type="checkbox"/>
3 Succinylch 60		RAQUÍDEA <input type="checkbox"/>	A.R.I. <input type="checkbox"/>
4 Morfina 3g		SIMPLE <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/>
5		GENERAL	I.V.
6		INDUCCIÓN: R L SEM SELICK	
7		SISTEMA: CIRC. UNIDIR.	
8		SA <input type="checkbox"/> SC <input checked="" type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>	
9		TUBO No. 6	OT NT NEUMOT.
10		CARETA	MASC. LAR.
11		COND. + GEN:	
12		OTRA:	
13			
14			

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS			LÍQUIDOS ELIMINADOS	
L. RINGER:	200	SANGRE:		
SOLUCIÓN SALINA:		ORINA:		
COLOIDES:		S.N.G.		
SANGRE:				
TOTAL:	200	TOTAL:		
RECIENTE NACIDO - APGAR		ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.		
SEXO:		CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/>	TUBO T <input type="checkbox"/>	
HORA:		SEMICONSCIENTE <input type="checkbox"/>	VENTILADOR <input type="checkbox"/>	
1m.		PROFUNDO <input type="checkbox"/>	U.C.I. <input type="checkbox"/>	
5m.		EXTURBADO <input checked="" type="checkbox"/>	OTROS <input type="checkbox"/>	
10m.		INTUBADO <input type="checkbox"/>		
PEDIATRA:		ANALGESIA POSTOP	OK	
INSTRUMENTADORA: Wavies		ALDRETEAL LLEGAR A RECUPERACION		
CIRCULANTE: Draus				
CONTEO COMPRESAS	OK			

DIAGNOSTICO: Laparos abdominal
 OPERACIÓN: Laparos abdominal go
 CIRUJANOS: Lopez Villegas / Angel
 ANESTESIOLOGOS: Marcelo Gallego

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES
 NCPA SP02 en
 DAR DETALLES EN LA H.C.



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

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
Municipio	76	Guadalajara de Buga	111

GRUPO QUIRÚRGICO

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

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Código	Descripción	Uvr	Via
541400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD	100	II

DIAGNÓSTICOS

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

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 Patologia	CULTIVO DE LIQUIDO ABDOMINAL EN GOTER PARIETOCOLOCA DERECHA		
Compresas Completas	SIX	NO	Tipo de Herida Contaminada
SALA	Sala C	Dr. Ascione	
Recien Nacido	Hora	Sexo	F
Talla	Peso	Apgar 1"	51
Diagnóstico			

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

30 ABR 2013
FUNDACION HOSPITAL
San José



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Quinchia Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 1115068198 Fecha: 30-4-13
Cirujano: Dr Ascione Circulante: Viviana Miranda Anestesiólogo: Dr Velasquez
Procedimiento: Lavado peritoneal

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: _____ Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo Mediano

Patología: Líquido Abdominal Cultivo y antibio-
Entregada a: Viviana Miranda grama

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: Prolene (3) 1 Ct. (1)

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

NÚMERO
PIEZAS: 4

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

No. de: COMPRESAS: 9 GASAS: / COTONOIDES: / TORUNDAS: / APÓSITOS: /

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Herida Cubierta por apósito
micropore. (Solo piel afrontada)

INSTRUMENTADOR(A):

Carolina Martinez



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

30/10/13

Nombre:

Melissa Gallego Quindia

INDICE		DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
				0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2												
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2												
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2												
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2												
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2												
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2												
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2												
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:														

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Melba Gallego Andue

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACION?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACION?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORIA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
MONITORIA AGENTES	<p>1. Soro 15ml</p> <p>2. Ampicil 1g</p> <p>3. Tob 15ml</p> <p>4. LA 15ml</p> <p>5. Soro 15ml</p> <p>6. Soro 30ml</p> <p>7. Soro 30ml</p>														
T.A.A	38	200													
FC.	36	180													
INDUCCION	34	160													
FIN	32	140													
INCISION	30	120													
FIN	28	100													
RESP.	80														
TEMP.	60														
FETO	40														
ESP.	20														
ASIST.															
CONT.															

TIEMPO CIRUGIA
ANESTESIA

VENTILACIÓN MECÁNICA
 VC 500
 FR 10
 P.MAX 20

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO

DIURESIS

POSICIÓN

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
TECNICA	<p>CONDUCTIVA <input checked="" type="checkbox"/> BLOQUEO <input type="checkbox"/></p> <p>PERIDURAL <input type="checkbox"/> CAUDAL <input type="checkbox"/> SITIO:</p> <p>RAQUIDEA <input type="checkbox"/> A.R.I. <input type="checkbox"/> AGUJA:</p> <p>SIMPLE <input type="checkbox"/> CONTINUA <input type="checkbox"/> NIVEL:</p>													
GENERAL	<p>INDUCCION: <input checked="" type="radio"/> R <input type="radio"/> L SEMI SELICK</p> <p>SISTEMA: <input checked="" type="checkbox"/> CIRC. <input type="checkbox"/> UNIDIR.</p> <p>SA <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/></p> <p>TUBO No. 6.5 OT NT NEUMOT.</p> <p>CARETA MASC. LAR.</p> <p>COND. + GEN.:</p> <p>OTRA:</p>													

LIQUIDOS ADMINISTRADOS	LIQUIDOS ELIMINADOS
L. RINGER:	SANGRE: <u>ninguno</u>
SOLUCION SALINA:	ORINA: <u>5-6 100cc</u>
COLOIDES:	S.N.G.
SANGRE:	
TOTAL:	TOTAL:
RECEN NACIDO APGAR	ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.:
SEXO: <u>1m</u> HORA: <u>5m</u> 10m.	CONSCIENTE <input checked="" type="checkbox"/> TUBOT <input type="checkbox"/>
	SEMICONSCIENTE <input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>
	PROFUNDO <input type="checkbox"/> U.C.I. <input type="checkbox"/>
	EXTURBADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
PEDIATRA:	INTUBADO <input type="checkbox"/>
INSTRUMENTADORA: <u>Carolina</u>	ANALGESIA POSTOP <u>Fl</u>
CIRCULANTE: <u>11</u>	ALDRETEAL LLEGAR A RECUPERACION
CONTEO COMPRESAS:	

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DAR DETALLES EN LA H.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	07/05/11	Hora de llegada:	Nombre de la EPS:	SOS
Nombre	Melissa Galego Quindia	Edad:	H.C No.	11506819
Procedimiento a realizar:	Lavado peritoneal		Teléfono:	
Dirección:	no se puede		Teléfono:	
Acompañante:				

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Traer orden de cirugía con fecha actualizada				
Se verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Se fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				
Valoración preanestésica				
Uñas sin esmalte				
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)				
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)				
Sistema de identificación al paciente				
Traer elementos no cubiertos por la entidad				
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas Camilla En brazos				
Se confirma tipo de cirugía				
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar				
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido				
Se confirma ayuno				
Se verifica consumo de medicamentos en última semana				
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes				
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana				
Se verifica preparación en área operatoria				
Se canaliza vena				
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos				
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo				
Signos vitales: TA Pulso: Temperatura R				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)			
Riesgo de aspiración			
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)			
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora			
Se establece acceso intravenoso adecuado			
Monitoría completa e instalada			
Anestesiólogo (a):			

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente			
Procedimiento a realizar			
Sitio de intervención marcado			
Profilaxis necesaria administrada			
Rx exámenes y otros estudios disponibles			
Especialista:			

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO				
	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas	/			
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	/			
Circulante: _____ Instrumentadora: <u>Andrea Lopez</u>				
REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIROFANO				
Educación para paciente y acompañante				
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico				
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante				
Entrega formula médica y/o incapacidad médica				
Entrega boleta de salida				
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante				
Destino: Casa _____ Hospitalización _____ Otra Institución _____				
Egreso realizado por: _____ Fecha: _____ Hora: _____				
Nombre y Cargo _____				



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRÚRGICA

Fecha y hora de Inicio

ID: 18229

Fecha y hora de Finalización

02/05/2013 15:18

02/05/2013 16:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS

GALLEGO

QUINCHIA

MELISSA

Primer Apellido

Segundo Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

Tipo Documento

CC Numero Documento

1115068198

Fecha Nacimiento 20/05/1988

Edad 24

Sexo F

Dirección de Residencia

CL 11 13-21

Telefono

3177655040

Departamento VALLE DEL CAUCA

76 Municipio

Guadalajara de Buga

111

GRUPO QUIRÚRGICO

Cirujano LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Instrumentador ROMAN VASQUEZ ANDREA

Ayudante

Circulante

DIAZ CARLOS HUMBERTO

Ayudante Dos

Anestesiólogo VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE

Tipo Anestesia General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN

ISS

Codigo Descripción

Dvr

Via

M07142 DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA

110

1

541400 LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD

100

1

DIAGNÓSTICOS

Codigo Descripción

Tipo

K658 OTRAS PERITONITIS

Prequirúrgico

K658 OTRAS PERITONITIS

Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsia abdominal

TECNICA QUIRURGICA

asepsia se abre la piel prolene 1 drenaje de 1000 cc de liquido turbio fetido en los 4 cuadrantes

lavado con 3 lts de s salina tibia cierre de piel prolene 1 sutura contigua

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Completas

SI

NO

Tipo de Herida Sucia

SALA Sala B

Recien Nacido

Hora

Sexo F

Talla

Peso

Apgar 1*

Apgar 5*

Diagnóstico

CIRUJANO LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Registro Medico

Cargo o Actividad MEDICO ESPECIALISTA

0227

Dr. Juan Carlos Lopez Villegas
Cirujano General - Vascular
C.R. 10.4.13.123 REG. 0227



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Quinchia Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 115068198 Fecha: Mayo 02 / 2013
Cirujano: Lopez V Circulante: Carlos Diaz Anestesiólogo: Vebsque
Procedimiento: Lavado Abdominal

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: Sí Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo Hernia
Decker Aox

Patología: Culto Secreción Peritoneal
Entregada a: Carlos Diaz

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: prolene 1/0 cr1a

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

NÚMERO
PIEZAS: 1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

No. de: COMPRESAS: 10 GASAS: — COTONOIDES: — TORUNDAS: — APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES:

Se le deja cubierto con Magma y Apósito la herida
Herida afrontada con prolene 1/0

INSTRUMENTADOR(A):

Andrea Roman V



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

2/11/13

Nombre:

Melissa Galego Quindas

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2											
	Mueve solo dos extremidades	1											
	No mueve ninguna extremidad	0											
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2											
	Disnea con limitación para toser	1											
	Apnea	0											
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2											
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1											
	TA > 50% del nivel preanestésico	0											
CONCIENCIA	Completamente despierto	2											
	Responde al ser llamado	1											
	No responde	0											
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2											
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1											
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0											
APÓSITO	Seco y Limpio	2											
	mojado sin avanzar	1											
	Aumentado el sangrado	0											
DOLOR	Sin dolor	2											
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1											
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0											
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2											
	Vértigo cuando se levanta	1											
	Mareo en posición supina	0											
AYUNO	Puede beber líquidos	2											
	Náusea	1											
	Náusea y vómito	0											
GATRO URINARIO	Ha orinado	2											
	No puede orinar sin molestia	1											
	No ha orinado, muy incómodo	0											
TOTAL:													

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Arboles Gallego-Jimenez

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACIÓN?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORÍA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI NO
 SI NO
 SI NO
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
MONITORIA AGENTES	Isaiah																
	Rey																
	ELC																
	NOP																
	SPZ																
F.C.		38	200														
INDUCCION		36	180														
FIN		34	160														
X		32	140														
INCISION		30	120														
FIN		28	100														
RESP.		80															
TEMP.		60															
FETO		40															
♂		20															
♀																	

TIEMPO CIRUGIA

ANESTESIA

VENTILACIÓN MECÁNICA

V.O. 5000
 FR 20
 P. MAX 20

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO

DIURESIS

POSICIÓN

1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
Fetal		X1		Poc						GENERAL																	
TECNICA		CONDUCTIVA		BLOQUEO		CAUDAL		SITIO		RAQUÍDEA		A.R.I.		AGUJA		SIMPLE		CONTINUA		NIVEL							
		PERIDURAL																									
		INDUCCIÓN:		R		L		SEMI		SELICK																	
		SISTEMA:		CIRC		SC		C		UNIDIR.																	
		TUBO No.		SA		OT		NT		NEUMOT.																	
		CARETA								MASC. LAR.																	
		COND. + GEN.																									
		OTRA:																									

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

L. RINGER:

SOLUCIÓN SALINA:

COLOIDES:

SANGRE:

TOTAL:

RECEN NACIDO - APGAR

SEXO:

HORA:

1m. 5m. 10m.

PEDIATRA:

INSTRUMENTADORA:

CIRCULANTE:

CONTEO COMPRESAS:

LÍQUIDOS ELIMINADOS

SANGRE:

ORINA:

S.N.G.

TOTAL:

ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.

CONSCIENTE

SEMICONSCIENTE

PROFUNDO

EXTURBADO

INTUBADO

ANALGESIA POSTOP

ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACION

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DAR DETALLES EN LA H.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha:	08/07/11	Hora de llegada:		Nombre de la EPS:	BOG
Nombre:	Melior	Edad:	24	H.C No.	115068198
Procedimiento a realizar:	Cervicoid				
Dirección:	Calle 11 13-21				Bogotá
Acompañante:	mes				gandula
					Teléfono:
					Teléfono:

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Traer orden de cirugía con fecha actualizada				
Verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				
Valoración preanestésica				
Uñas sin esmalte				
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)				
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)				
Sistema de identificación al paciente				
Traer elementos no cubiertos por la entidad				
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas Camilla <input checked="" type="checkbox"/> En brazos				
Se confirma tipo de cirugía				
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar				
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido				
Se confirma ayuno				
Se verifica consumo de medicamentos en última semana				
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes				
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana				
Se verifica preparación en área operatoria				
Se canaliza vena				
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos				
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo				
Signos vitales: TA Pulso: Temperatura R				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)				
Riesgo de aspiración				
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)				
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora				
Se establece acceso intravenoso adecuado				
Monitoría completa e instalada				
Anestesiólogo (a):				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente				
Procedimiento a realizar				
Sitio de intervención marcado				
Profilaxis necesaria administrada				
Rx exámenes y otros estudios disponibles				
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	/			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	/			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	/			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	/			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	/			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	/			
Se identifican muestras biológicas		/		
Se firma acta por insumos utilizados	/			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	/			
Circulante: <u>Dora Ocampo</u> Instrumentadora: <u>Monica Rojas</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIROFANO

Educación para paciente y acompañante				
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico				
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante				
Entrega formula médica y/o incapacidad médica				
Entrega boleta de salida				
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante				

Destino: Casa Hospitalización X Otra Institución

Egreso realizado
por:

Genny Gil
Nombre y Cargo

Fecha:

14/09/13

Hora:



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

Sala: 6

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Quinchio Nombres: Melisso

No. Historia Clínica: 1110068198 Fecha: 4-05-2013

Cirujano: Ospina Circulante: Diana Ocampo Anestesiólogo: Velazquez

Procedimiento: lavado gxo Abdominal

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: Si Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo mayor
Deador Abx
Electro - succión

Patología: NO

Entregada a: —

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: prolene 1 ct-1=1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO PIEZAS: 1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas: tubo de torax #28=

No. de: COMPRESAS: 10 GASAS: — COTONOIDES: — TORUNDAS: — APÓSITOS: 2

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Paciente con incisión cubierta con
apósitos y micropore

INSTRUMENTADOR(A): Mónica Rojas 0160-06



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

Nombre:

			12135 TIEMPO EN MINUTOS										
INDICE	DESCRIPCION	SCORE	0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2	2	2	2	2	2	2	2				
	Mueve solo dos extremidades	1											
	No mueve ninguna extremidad	0											
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2	2	2	2	2	2	2	2				
	Dísnea con limitación para toser	1											
	Apnea	0											
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2	2	2	2	2	2	2	2				
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1											
	TA > 50% del nivel preanestésico	0											
CONCIENCIA	Completamente despierto	2	2	2	2	2	2	2	2				
	Responde al ser llamado	1											
	No responde	0											
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2	2				2	2	2				
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1		1	1	1							
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0											
APÓSITO	Seco y Limpio	2	2	2	2	2	2	2	2				
	mojado sin avanzar	1											
	Aumentado el sangrado	0											
DOLOR	Sin dolor	2	2	2	2	2	2	2	2				
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1											
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0											
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2											
	Vértigo cuando se levanta	1											
	Mareo en posición supina	0	-	-	-	-	-	-	-				
AYUNO	Puede beber líquidos	2											
	Náusea	1											
	Náusea y vómito	0	-	-	-	-	-	-	-				
GATRO URINARIO	Ha orinado	2											
	No puede orinar sin molestia	1											
	No ha orinado, muy incómodo	0	-	-	-	-	-	-	-				
TOTAL:			14	13	13	13	14	14	14				

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148.155,1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Melissa Gálvez Aranda

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACIÓN?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORIA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:		15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	
MONITORIA AGENTES	Isocar 98-200																
	Removal 12-015-01																
	ENC. B-12-13																
	ADWP																
	SPC 12-13																
	12-13-32																

T.A.A		38	200													TIEMPO CIRUGIA
INDUCCION	FC.	36	180													ANESTESIA
FIN		34	160													
X INCISION		32	140													
FIN		30	120													
RESP.		28	100													VENTILACIÓN MECÁNICA
TEMP.		80														VO 50
FETO		60														FR 10
		40														P. MAX 20
ESP.		20														
ASIST.																
CONT.																

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO

DIURESIS

POSICIÓN

1		TÉCNICA	
2	CONDUCTIVA	BLOQUEO	<input type="checkbox"/>
3	PERIDURAL	CAUDAL	<input checked="" type="checkbox"/>
4	RAQUIDEA	A.R.J.	<input type="checkbox"/>
5	SIMPLE	CONTINUA	<input type="checkbox"/>
6	GENERAL		
7	INDUCCIÓN:	R	SEMI SELICK
8	SISTEMA:	CIRC	UNIDIR.
9	SA	SC	C
10	TUBO No.	NT	NEUMOT.
11	CARETA	MASC. LAR.	
12	COND. + GEN:		
13	OTRA:		
14			

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

L. RINGER: 1000
 SOLUCIÓN SALINA: 1000
 COLOIDES:
 SANGRE:

LÍQUIDOS ELIMINADOS

SANGRE: 1000
 ORINA: 1000
 S.N.G.

TOTAL: 1000

RECIENTE NACIDO - APGAR

SEXO: 1m. HORA: 5m. 10m.

PEDIATRA:

INSTRUMENTADORA:

CIRCULANTE: 1000

CONTEO COMPRESAS:

TOTAL:

ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.

CONSCIENTE ☒ TUBO T ☐
 SEMI-CONSCIENTE ☐ VENTILADOR ☐
 PROFUNDO ☐ U.C.I. ☐
 EXTURBADO ☒ OTROS ☐
 INTUBADO ☐


ANALGESIA POSTOP

ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACION

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

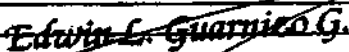
DAR DETALLES EN LA H.C.

Paciente alérgico al plávil

	LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA	CODIGO: LCH/ENF/001-11
		FECHA DE EMISION: 08/07/2011
		No. DE COPIAS: 01

ADMISION			
Fecha: 08/08/13	Hora de llegada:	Nombre de la EPS: S.O.S.	
Nombre: Melissa Gallego Gualand	Edad: 24 años	H.C No. 1115068198	
Procedimiento a realizar: Laparoscopia Abdominal			
Dirección: Calle 13-W		Teléfono:	
Acompañante: Mrs. Gualand		Teléfono: 3137650040	

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Traer orden de cirugía con fecha actualizada				
Verifica con la programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				
Valoración preanestésica				
Uñas sin esmalte				
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)				
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)				
Sistema de identificación al paciente				
Traer elementos no cubiertos por la entidad				
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas				
Camilla En brazos				
Se confirma tipo de cirugía				
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar				
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido				
Se confirma ayuno				
Se verifica consumo de medicamentos en última semana				
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes				
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana				
Se verifica preparación en área operatoria				
Se canaliza vena				
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos				
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo				
Signos vitales: TA Pulso: Temperatura R				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA				
Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)				
Riesgo de aspiración				
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)				
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora				
Se establece acceso intravenoso adecuado				
Monitoría completa e instalada				
Anestesiólogo (a):	 Edwin L. Guarnico G. Médico Anestesiólogo TP 765403407 C.C. 3463663			

VERIFICACION POR ESPECIALISTA TRATANTE				
Identificación del paciente				
Procedimiento a realizar				
Sitio de intervención marcado				
Profilaxis necesaria administrada				
Rx exámenes y otros estudios disponibles				
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se identifican muestras biológicas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se firma acta por insumos utilizados	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Circulante: <u>[Firma]</u> Instrumentadora: <u>[Firma]</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO

Educación para paciente y acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega formula médica y/o incapacidad médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Entrega boleta de salida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Destino: Casa ☐ Hospitalización ☐ Otra institución ☐

Egreso realizado

por:

Fecha:

Hora:

Nombre y Cargo



Usr ID Impresión: 346

Fecha Impresión: 06/05/2013 16:17

ID: 18368

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	1115068198	Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	24
Dirección de Residencia		CL 11 13-21		Telefono		3177655040	
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76	Municipio	Guadalajara de Buga	111	
GRUPO QUIRURGICO							
Cirujano	LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS			Instrumentador	HERNANDEZ GARCIA YERSON DAVID		
Ayudante	BERMUDEZ PEDROZA LUISA FERNANDA			Circulante	LOPEZ QUINTERO CARMEN LILIANA		
Ayudante Dos							
Anestesiólogo	GUARNIZO GARCIA EDWIN			Tipo Anestesia	General		
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO							
Código	Descripción				Dvr	Via	
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA				110	1	
S41400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD				100	1	
S47400	EVENTRORRAFIA SOD				80	1	

DIAGNÓSTICOS		
Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS									
sepsia abdominal									
TÉCNICA QUIRURGICA									
se abre piel con tijera drenaje de líquido de reaccion peritoneal 200 cc serohemático turbio no fetido en la cavidad peritoneal lavado con 3 lts de s salina tibia cierre de paparostomia sutura prolene 1 puntos de cosntencion interna de todo el espesor de la pared ABDOMINAL PIEL ABIERTA									
COMPLICACIONES									
Material Enviado a Patología									
Compresas Completas		SX	NO	Tipo de Herida Sucia		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. ...
Cirugia General - Vascular
R.C. 10.24.433 REG. 0227



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: Gallego Quindia Nombres: Melissa

No. Historia Clínica: 115068198 Fecha: 08 Mayo - 2013

Cirujano: Lopez V. Circulante: Liliana Lopez Anestesiólogo: Garnizo

Procedimiento: Lavado Abdominal

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: _____ Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Mediana

Patología: cultivo secreción canal abdominal

Entregada a: Liliana Lopez

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: PDS 1 (2)

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO PIEZAS: ☐

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

No. de: COMPRESAS: 5 GASAS: 1 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☐ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Herida quirúrgica abierta cubierta por
apósito y mupirocin

() () () ()

INSTRUMENTADOR(A): Gerzon Hernandez



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

UCI-4.

Fecha: Mayo 18 2013

Nombre: Melissa

Fecha: Mayo 18 2013			Nombre: J. J										
---------------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148-155, 1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar

C.C. 14395266 Bg

00000 872 112 - 07/10000 0000 0000 0000



No. Historia		1115068198
Gallego Quinchia Melosa		
1er Apellido	2o Apellido	Nombre
3er Apellido		320
Servicio	Sala e Cuarto	Cama
Fecha	18-05-15	

MES Mayo

FECHA		18	18
HORA		00	00
PERSONA	RESP.		
250	40		
240	30		
230	20		
220	10		
PULSO			
210	130		
200	120		
190	110		
180	100		
170	90		
160	80		
150	70		
140	60		
130	50		
120	40		
TEMP.			
110	42		
100	41		
90	40°		
80	39°		
70	38°		
60	37°		
50	36°		
40	35°		
30			

Resp: Verde	Pulso: Azul	Temp: Rojo	Presión arterial: Negro	V: Máxima	A: Mínima	SIGNOS VITALES
-------------	-------------	------------	-------------------------	-----------	-----------	----------------



Usr ID Registro: 480

Usr ID Impresión: 480

Fecha Impresión: 20/05/2013 16:54

ID: 18882

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

20/05/2013 16:00

Fecha y hora de Finalización

20/05/2013 16:35

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	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
Municipio	Guadajajara de Buga	76	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			
Anestesiologo	GUARNIZO GARCIA EDWIN	Tipo Anestesia	General

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO

ISS

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

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirúrgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirúrgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsis abdominal

TECNICA QUIRURGICA

asepsia se retira bola 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	NO	Tipo de Herida	Sucia	SALA	Sala B
---------------------	-----	----	----------------	-------	------	--------

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

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

Dr. Juan Carlos Lopez Villegas
Cedula General - Vascular
C.O. 10208-533 REG. 0227



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de Inicio

23/05/2013 18:00

Fecha y hora de Finalización

23/05/2013 19:00

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS						
GALLEGO	QUINCHIA		MELISSA				
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo Documento	CC	Numero Documento	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	ALARCON RAMOS MAGDA KARINA		
Ayudante				Circulante	GRAJALES LAURA XIMENA		
Ayudante Dos							
Anestesiólogo	VELASQUEZ TAFUR ANDRES FELIPE			Tipo Anestesia	General		
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO				ISS			
Código	Descripción				Uvr	Via	
M07142	DRENAJE PERITONITIS GENERALIZADA				110	i	
S41400	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO SOD				100	i	

DIAGNOSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K658	OTRAS PERITONITIS	Prequirurgico
K658	OTRAS PERITONITIS	Postquirurgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

sepsis abdominal persistente

TECNICA QUIRURGICA

asepsia se toma muestra para cultivo salida de 100 cc de liquido intestinal biliar en hipogastrio lavado de cavidad 2 lts de s salina tibia se coloca nuevo sistema de vacum asas bloqueadas

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Completas

SIX

NO

Tipo de Herida Sucia

SALA

Sala A

Recien Nacido

Hora

Sexo

Talla

Peso

Apgar 1'

Apgar 5'

Diagnóstico

CIRUJANO

LOPEZ VILLEGAS JUAN CARLOS

Registro Medico

Cargo o Actividad

MEDICO ESPECIALISTA

0227

Dr. Juan Carlos López Villegas
Cirujía General - Vaso
C.C. 10.243.833.000.000



Usr ID Registro: 461

Usr ID Impresión: 461

Fecha Impresión: 18/05/2013 20:35

ID: 18834

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE - HOJA QUIRURGICA

Fecha y hora de inicio

18/05/2013 19:20

Fecha y hora de Finalización

18/05/2013 20:10

DATOS DEL PACIENTE

Entidad	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. SOS EPS		
GALLEGO	QUINCHIA	MELISSA	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo Documento	CC	Numero Documento	1115068198
Fecha Nacimiento	20/05/1988	Edad	24
Sexo	F	Dirección de Residencia	CL 11 13-21
Telefono	3177655040	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Municipio	Guadalajara de Buga	111	

GRUPO QUIRURGICO

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

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN TARIFARIO

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

DIAGNÓSTICOS

Código	Descripción	Tipo
K650	PERITONITIS AGUDA	Prequirurgico
K632	FISTULA DEL INTESTINO	Postquirurgico
K650	PERITONITIS AGUDA	Postquirurgico

HALLAZGOS OPERATORIOS

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

TECNICA QUIRURGICA

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

COMPLICACIONES

Material Enviado a Patología

Compresas Completas

SI

NO

Tipo de Herida Contaminada

SALA

Sala B

Recien Nacido

Hora

Sexo

Talla

Peso

Apgar 1'

Apgar 5'

Diagnóstico

VIVIAN MIRANDA - RCH 2013

CIRUJANO MIRANDA ESCANDON VIVIAN

Registro Medico

Cargo o Actividad

CIRUJANO GENERAL

5081



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Apellidos: GALLO QUINTA Nombres: MELISSA
No. Historia Clínica: III 5068149 Fecha: 18-05-2013
Cirujano: DR. MIRANDA Circulante: ALEXANDER D.A. Anestesiólogo: DR. SANCHEZ

Procedimiento: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: SI Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: EQP. MAYOR

Patología: CULTIVO LÍQUIDO DE CAJADO

Entregada a: ALEXANDER

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: SEA 3/0 PC 1
ULCR 3/0 2
PROLEGE 1 2
AB 20 1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

NÚMERO
PIEZAS:

5

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

TUBO DE TORAX # 30 G1
ESLAFIO G1

No. de COMPRESAS: 15 GASAS: 1 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APOSITOS: 3

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: COMPRESAS COMPLETAS (15) EN CAJADO QUEOAN (2)
DOS, BIAIFLEX, Y SE COBRE LA HERIDA CON BIAIFLEX.
SE DEJA TUBO TORAX # 30 POR CONTRAVERSIÓN A DRENAR,
SE COBRE LAS HERIDAS CON APOSITOS Y MACROPOR.

INSTRUMENTADOR(A):

KARINA ALARCÓN



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN

Sala: B

Apellidos: Gallego Quinchio Nombres: Melissa
No. Historia Clínica: 1115068198 Fecha: 20-05-2013
Cirujano: Lopez V. Circulante: Lina M^a Bermudez Anestesiólogo: Guarnizo

Procedimiento: lavado Peritoneal + Vacuum pack

SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.

INDICADOR QUÍMICO: si Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: Equipo Mayor
Kit
Desecar Air

Patología: "Gram y Cultivo líquido Abdominal"
Entregada a: Lina M^a Bermudez

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: prolene 1 ct-1=1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐ NÚMERO PIEZAS: 1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas: Opsite = 1
Jarda levin #18 = 2
llave 3 vici = 1

No. de: COMPRESAS: 10 GASAS: — COTONOIDES: — TORUNDAS: — APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA: COMPLETO ☒ INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: Paciente con herida q'ce a vacuum pack con 3 compresas y bolsa plastica en cavidad

INSTRUMENTADOR(A): Mónica Rojas 0160-06



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

**ÁREA DE CIRUGÍA
NOTA DE INSTRUMENTACIÓN**

Apellidos: GALLEGO GONZALEZ Nombres: MELLOA
No. Historia Clínica: 115089198 Fecha: 23-05-2013
Cirujano: DR. LOPEZ V Circulante: LAURA GRAJALEC Anestesiólogo: DR. VELAZQUEZ

Procedimiento: LAUADO DE CAVIDAD ABDOMINAL + SSI. UAC

**SEÑOR INSTRUMENTADOR: DILIGENCIE COMPLETAMENTE EL FORMATO. NO OMITA NINGÚN ÍTEM
EN CASO DE NO APLICAR, HACER ANOTACIÓN.**

INDICADOR QUÍMICO: SI Aceptado ☒ Rechazado ☐

INSTRUMENTAL UTILIZADO: EQ. MAYOR

Patología: CULTIVO SECRECIÓN ABDOMINAL

Entregada a: LAURA GRAJALEC

CONTEO DE INSTRUMENTAL AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

Suturas Utilizadas: PROKENT 1

CONTEO Y DESECHO DE AGUJAS Y MATERIAL
CORTOPUNZANTE AL FINALIZAR LA CIRUGÍA

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

NÚMERO
PIEZAS:

1

Implantes, Materiales, Mayas utilizadas:

2 SONDAS LUER # 18

2 LAJES 3V.

OPS. DE G)

No. de: COMPRESAS: 10 GASAS: 1 COTONOIDES: 1 TORUNDAS: 1 APÓSITOS: 1

CONTEO AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

COMPLETO ☒

INCOMPLETO ☐

OBSERVACIONES: QUEDA CON 2 COMPRESAS EN CAVIDAD Y
SISTEMA UAC.

INSTRUMENTADOR(A):

KARINA ALARCON



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha: 23/11/13

Nombre: 100359 Galdames, Omar

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS											
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240		
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2												
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2												
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2												
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2												
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2												
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2												
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2												
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:														

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148-155, 1998.

Firma del Anestesiólogo
C.C.

Firma del Auxiliar
C.C.

Messe Gebete (Anden)

SI _____ NO _____
SI _____ NO _____
SI _____ NO _____
DETALLES EN LA H.C.

DETALLES EN LA H.C.

[illegible]

T.A. ^V _A		F.C.		•		INDUCCION		FIN		X		INCISION		FIN		●		RESP.		○		TEMP.		△		FETO		♂		♀	
38	200																														
36	180																														
34	160																														
32	140																														
30	120																														
28	100																														
	80																														
	60																														
	40																														
	20																														
ESP.																															
ASIST.																															
CONT.																															

TIEMPO CIRUGIA

ANESTESIA

VENTILACIÓN MECÁNICA

VC *2400*

FR *20*

P. MAX *12*

2400

20

12

INFUSIONES

DIURESIS

POSICIÓN

1	Yelping 10050	TÉCNICA	
2	Dropout 10050	CONDUCTIVA	BLOQUEO <input type="checkbox"/>
3	Fall 10050	PERIDURAL <input type="checkbox"/>	CAUDAL <input type="checkbox"/> SITIO:
4		RAQUÍDEA <input type="checkbox"/>	A.R.I. <input type="checkbox"/> AGUJA:
5		SIMPLE <input type="checkbox"/>	CONTINUA <input type="checkbox"/> NIVEL:
6		GENERAL	
7		INDUCCIÓN:	R <input checked="" type="checkbox"/> SEMI SELICK
8		SISTEMA:	CIRC <input checked="" type="checkbox"/> UNIDIR.
9		SA <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
10		TUBO No. 15	OT NT NEUMOT.
11		CARETA	MASC. LAR.
12		COND. + GEN.:	
13		OTRA:	
14			

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

LÍQUIDOS ELIMINADOS.

L. RINGER:	SANGRE:
SOLUCIÓN SALINA:	ORINA:
COLOIDES:	S.N.G.
SANGRE:	

TOTAL:	TOTAL:
	ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.

RECIENTE NACIDO - APGAR			ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE U.		
SEXO:		HORA:		CONSCIENTE	<input type="checkbox"/> TUBO T <input type="checkbox"/>
1m.	5m.	10m.		SEMICONSCIENTE	<input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>
				PROFUNDO	<input type="checkbox"/> U.C.I. <input type="checkbox"/>
PEDIATRA:				EXTURBADO	<input checked="" type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
INSTRUMENTADORA: <i>H. H. H.</i>				INTUBADO	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CIRCULANTE: <i>C. C. C.</i>				ANALGESIA POSTOP	
CONTEO COMPRESAS:				ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACION	

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DAR DETALLES EN LA R.C.



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha:

Nombre:

INDICE		DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS										
				0	5	10	15	30	45	60	120	180	240	
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2												
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2												
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2												
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2												
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2												
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2												
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2												
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:														

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148,155,1998.

Edwin L. Guarnizo G.

Médico Anestesiólogo
TP 763409/07

UNIVERSIDAD DEL VALLE

Firma del Anestesiólogo

C.C.

Firma del Auxiliar

C.C.

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Melissa Gallego

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACION?
- EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACION?
- REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORIA?
- ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 DETALLES EN LA H.C.

HORA:	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45	15	30	45
MONITORIA AGENTES	Sevoflur	2-4	0												
	Oxigeno	2-2	6												
	Humidif	2-4	0												

T.A.	V	F.C.	INDUCCION	FIN	X	INCISION	FIN	RESP.	TEMP.	FETO	ESP.	ASIST.	CONT.	TIEMPO CIRUGIA	ANESTESIA	VENTILACION MECANICA	VC	FR	P. MAX
38	200													30m			40m		
36	180																		
34	160																		
32	140																		
30	120																		
28	100																		
80																			
60																			
40																			
20																			

DROGAS: 2g
 INFUSIONES: CRIST 100cc
 SANGRADO: 150cc
 DIURESIS: N/C
 POSICIÓN: prone

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	LÍQUIDOS ADMINISTRADOS	LÍQUIDOS ELIMINADOS
1 MDE	2 fentanyl	3 100cc	4 propofol	5 Desflur	6 Depo	7	8	9	10	11	12	13	14	L. RINGER: 300cc	SANGRE: 50cc
														SOLUCIÓN SALINA:	ORINA:
														COLOIDES:	S.N.G.
														SANGRE:	
														TOTAL: 300cc	TOTAL: 050cc
														RECEN NACIDO - APGAR	ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.
														SEXO: HORA:	CONSCIENTE <input type="checkbox"/> TUBO <input type="checkbox"/>
														1m. 5m. 10m.	SEMICONSCIENTE <input type="checkbox"/> VENTILADOR <input type="checkbox"/>
														PEDIATRA:	PROFUNDO <input type="checkbox"/> U.C. <input type="checkbox"/>
														INSTRUMENTADORA: Maria	EXTURBADO <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
														CIRCULANTE: Lina	INTUBADO <input type="checkbox"/>
														CONTEO COMPRESAS: 04	ANALGESIA POSTOP <input type="checkbox"/>
														LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES	ALDRETE AL LLEGAR A RECUPERACION

DIAGNOSTICO: Seo. G Abdominal
 OPERACIÓN: Lapar + Hernia Cortico.
 CIRUJANOS: Dr. Lopez, Dr. Bermudez
 ANESTESIOLOGOS: Dr. Guarnizo
 Edwin L. Guarnizo G.
 Médico Anestesiólogo
 TP 7634007
 UNIVERSIDAD DEL VALLE
 C.C. 94469653
 DAR DETALLES EN LA H.C.



LISTA DE CHEQUEO PARA CIRUGIA SEGURA

CODIGO: LCH/ENF/001-11

FECHA DE EMISION: 08/07/2011

No. DE COPIAS: 01

ADMISION

Fecha	18	IV	13	Hora de llegada:		Nombre de la EPS:	SOS
Nombre:	Melissa Gállego Gaudin					Edad:	45
Procedimiento a realizar:	Abdomen Perforante					H.C. No.	1115068198
Dirección:						Teléfono:	
Acompañante:						Teléfono:	

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Tráer orden de cirugía con fecha actualizada				
Tráer orden de programación diaria de cirugía electiva				
Fotocopia del documento de identificación				
Adjunta estudios complementarios (Rx-ecografías, laboratorios)				
Consentimiento informado para cirugía diligenciado y firmado por especialista paciente y testigo				
Valoración preanestésica				
Uñas sin esmalte				
Retiro de joyas o valores (se entrega al acompañante)				
Retiro de prótesis dental (entrega al acompañante)				
Sistema de identificación al paciente				
Traer elementos no cubiertos por la entidad				
Paciente ingresa: Caminando Muletas Silla de ruedas				
Se confirma tipo de cirugía				
El paciente sabe el tipo de cirugía a realizar				
Se confirma reserva de productos sanguíneos requerido				
Se confirma ayuno				
Se verifica consumo de medicamentos en última semana				
Antecedentes de hipertensión y/o diabetes				
Se verifica si el paciente ha presentado fiebre, gripe, tos durante la última semana				
Se verifica preparación en área operatoria				
Se canaliza vena				
Se indaga sobre historia de alergia a medicamentos				
Se administra antibiótico pre quirúrgico estandarizado en protocolo				
Signos vitales: TA Pulso: Temperatura				

VERIFICACION POR ANESTESIOLOGIA

Vía aérea difícil (Dispone de medicamentos y equipos completos)				
Riesgo de aspiración				
Riesgo de pérdida sanguínea (Adultos más de 500 cc; niños 7 cc/Kg)				
Verificación de Administración de medicamentos en la última hora				
Se establece acceso intravenoso adecuado				
Monitoria completa e instalada				
Anestesiólogo (a):				

VERIFICACION POR EL ESPECIALISTA TRATANTE

Identificación del paciente				
Procedimiento a realizar				
Sitio de intervención marcado				
Profilaxis necesaria administrada				
Rx exámenes y otros estudios disponibles				
Especialista:				

REGISTRO DE ACTIVIDADES DURANTE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

	SI	NO	NA	OBSERVACIONES
Los miembros del equipo están completos antes de iniciar el procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se confirma paciente, sitio quirúrgico y procedimiento a realizar	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se revisa indicadores de esterilización aspectos del material y los equipos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se realiza conteo de compresas al inicio del procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se realiza conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental al final del procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se confirma verbalmente con el equipo el procedimiento que se registra	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se identifican muestras biológicas	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se firma acta por insumos utilizados	<input checked="" type="checkbox"/>			
Se confirma con el equipo si existe algún problema en relación con material o equipos	<input checked="" type="checkbox"/>			
Circulante: <u>Alexander Dávila</u> Instrumentadora: <u>Carine Alarcón</u>				

REGISTRO DE ACTIVIDADES AL EGRESO DEL QUIRÓFANO

Educación para paciente y acompañante				
Recomendación para después de cirugía, retiro de puntos y control post-quirúrgico				
Entrega de registros al paciente y/o su acompañante				
Entrega fórmula médica y/o incapacidad médica				
Entrega boleto de salida				
Registra en la historia clínica la entrega de estos documentos y lo firma el paciente y/o acompañante				

Destino: Casa _____ Hospitalización _____ Otra Institución _____

Egreso realizado
por: _____

Nombre y Cargo

Fecha: _____

Hora: _____

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Nombre del Paciente: Melissa Gallego Quinchia		
No. de Historia: 1115068198	Servicio: CX	Cama:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Nombre del Paciente: Mehsin Gulshan Amchis

No. de Historia: 115068294

Servicio: *INCM*

Cama:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Nombre del Paciente: Melissa Callejo Quinchig

No. de Historia: 418068198.

Servicio

Cama:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada. =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

**FUNDACION
HOSPITAL SAN JOSE
DE BUGA**
Nit. 891.380.054-1

Nit. 891,380.054-1

HOJA DE MEDICACION

HISTORIA CLINICA

No. LLS068198

NOMBRE PACIENTE:

Melissa Gallego Gerniche

SERVICIO:

Cx

CAMA No.

[illegible]

NIL 891.380.054-1

No. 111,568,99

NOMBRE PACIENTE: Miss Guller

SERVICIO: *Chile*

CAMA No.

[illegible]

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia
SERVICIO: 3º Pw CAMA No. 320

FECHA	18-05-13		19-05-13					
DROGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
Equipo bomba infucion XL # ①	14	Alexa						
TACOCIN x 4.5g 1fw EV D=100cc SW a 25ahora x 31 8-14-20-02	14	Alexa						
Dipronal 2g 1ome EV D=100cc SW 8-14-20-02	14	Alexa						
Yeluo #22 - ① Tapon venoso - ①	14	Alexa						
Sando Nelson HB lib como jala recolector orno	14:20	Ambra						

NOMBRE PACIENTE: *Nelissa Gallego Quendie*

SERVICIO: *Cirujia*

CAMA No.

FECHA	18-V-13									
DRUGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
<i>Eguipol Alcano</i>	<i>16:30</i>	<i>[Signature]</i>								
<i>Lamifluturilo 2mg en 280cc SSN 3D cc ev</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>modetolam 2mg ev</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>Penturilo 250 mg ev 5mg</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>Alcaine 8mg ev Stapla.</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>Quelcin 40mg ev</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>propofol 80mg ev 50mg</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>esmeron 10 mg ev</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								
<i>SSN 2500cc(1) SSN 21000cc(4)</i>	<i>19:00</i>	<i>Alex D</i>								

**FUNDACION
HOSPITAL SAN JOSE
DE BUGA**
Nit. 891.380.054-1

HOJA DE MEDICACION

HISTORIA CLINICA

No. 11180689

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallo Quinchi?

SERVICIO: 0726

CAMA No.

[illegible]



Usr ID Registro: 388

Usr ID Impresión: 388

Fecha Impresión: 21/05/2013 11:34

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 29 DEL 28 DE DIC DE 2011

CNSSS - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Fecha (dd/mm/aaaa)

No. Autorización

3890

Registro Invima No.

INVIMA 2009M-0010249

21/05/2013

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	Sexo	F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21				Telefono	3177655040	
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76	Municipio	Guadalajara de Buga	111	
Ubicación del paciente	Unidad de Cuidados Intensivos						

ESTADO DEL PACIENTE

Existe riesgo Inminente	Diagnóstico CIE10	K632	FISTULA DEL INTESTINO				
SI	X	NO	Fecha Diagnóstico	21/05/2013			
Descripción del Caso Clínico: PACIENTE QUE DESPUES DE COLELAP PRESENTA APENDICITIS CON PERITONITIS POR K PNEUMONIAE Y E. COLI QUE REQUIRO DE LAVADOS PERITONEALES EN LOS QUE SE ENCONTRARON VARIAS FISTULAS ENTERICAS POR LO QUE SE INICIA OCTREOTIDA SC							

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
No aplica					

Justificación por la no utilización de medicamentos Pos: NO HAY MEDICAMENTOS EN EL POS

JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
SANDOSTATIN (OCTRIDE)	0.1mg/1mL	SOLUCION INYECTABLE	2.0	20	10
CUM: 20007947-2H01CB02		Registro Invima No:	INVIMA 2009M-0010249		
Producto:					

Indicaciones claras del tratamiento con el medicamento solicitado: Esta indicado en caso de acromegalia, alteraciones celulares de origen endocrino gastroenteropancreático, Prevención de las complicaciones surgidas tras la cirugía pancreática, Varices gastro-esofágicas sangrantes

Efecto deseado al tratamiento: MEJORIA DE LA REEPITELIZACION Y DE LA PERFUSION ENTERAL COADYUVANTE EN EL CIERRE DE LAS FISTULAS ENTERICAS.

Tiempo de respuesta esperado (días): 10

Efectos secundarios y posibles riesgos: Dolor, sensación de picor, escozor o ardor en el lugar de la inyección con enrojecimiento e inflamación

MEDICO TRATANTE

Nombre	TORRES GABRIEL FRANCISCO		Telefono	2361000	
Registro Médico:	198097		Indicativo numero ext		
Cargo o Actividad	MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA		Telefono Celular	3113227722	



Usr ID Registro: 388

Usr ID Impresión: 388

Fecha Impresión: 21/05/2013 11:28

FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 29 DEL 28 DE DIC DE 2011

CNSSS - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Fecha (dd/mm/aaaa)

No. Autorización

3888

Registro Invima No.

2002M-0002061

21/05/2013

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	Sexo	F
Dirección de Residencia	CL 11 13-21			Telefono	3177655040		
Departamento	VALLE DEL CAUCA		76	Municipio	Guadalajara de Buga		111
Ubicación del paciente	Unidad de Cuidados Intensivos						

ESTADO DEL PACIENTE

Existe riesgo Inminente	Diagnóstico CIE10	A415	SEPTICEMIA DEBIDA A OTROS ORGANISMOS GRAMNEGATIVOS			
SI	X	NO	Fecha Diagnóstico	21/05/2013		
Descripción del Caso Clínico: PACIENTE EN POP DE APENDICECTOMIA QUE PRESENTA PERITONITIS TARDIA Y FISTULAS INTESINALES CON CULTIVOS POSITIVOS PARA K. PNEUMONIAE Y E. COLI BLEE POSITIVA POR LO QUE SE INICIA TTO DIRIGIDO CON ERTAPENEM PARENTERAL POR 10 DIAS Y SE SUSPENDE MEROPENEM PARA EVITAR PRESION DE SELECCION SOBRE PSEUDOMONA.						

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
Meropenem	1 g. polvo	1 g. polvo para	6.0	6.0	1.0
Piperacilina/Tazobactam	4.5 g Polvo	4.5 g Polvo par	4.0	12.0	3.0

Respuesta Clínica y paraclínica alcanzada con medicamento Pos: PERSISTE LA RESPUESTA INFLAMATORIA

JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
ERTAPENEM (INVANZ)	1g	POLVO LIOFILIZADO	1.0	10	10
CUM: 19931619-1J01DH03		Registro Invima No:		2002M-0002061	
Producto:					

Indicaciones claras del tratamiento con el medicamento solicitado: Está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con infecciones moderadas a severas como: infecciones intraabdominales complicadas, infecciones de la piel y de la estructura de la piel complicadas, neumonías adquiridas en la comunidad, infecciones del tracto urinario complicadas, incluyendo pielonefritis, infecciones pélvicas agudas, incluyendo endometriometritis post-parto, aborto séptico e infecciones ginecológicas post-quirúrgicas.

Efecto deseado al tratamiento: mejorar los síntomas, disminuir foco infeccioso, evitar complicaciones

Tiempo de respuesta esperado (días): 3

Efectos secundarios y posibles riesgos: Nauseas, vomitos, diarrea, dolor en el sitio de la inyeccion, estreñimiento

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

MEDICO TRATANTE

Nombre	TORRES GABRIEL FRANCISCO		Telefono	2361000
Registro Médico:	198097		Indicativo numero ext	
Cargo o Actividad	MEDICO INTERNISTA E INTENSIVISTA		Telefono Celular	3113227722

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
20	May	2003

No. 115068194

NOMBRE PACIENTE:

SERVICIO:

CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
16+20 09/10/13	Desk de cemento parte conciente y orientada en camas de concreto para adecuadamente en sala B con el Dr. López Villegas lavado punturas / tipo 6 Bermúdez (bo nut. & Farmacia y Permisos) —
16+30 09/10/13	El Dr. Bermúdez recibe a los enfermos / por 700 H. St. Gerardo. Los Dr. Bermúdez realiza lavado quirúrgico con solución yodada / y desinfecta.
16+35	Trasero procedimiento quirúrgico con el Dr. López Villegas con la conciente con los Dr. Bermúdez, instructor de la Unidad. Dr. López y Bermúdez oigan —
16+40 09/10/13	Extracción de la parte cultiva y gran de tejido celular muerto se conciente en la sala de cirugía blanca se realiza para conciente en laboratorio — los Dr. Bermúdez y —
16+50 17+00	Dr. López lavado con 700cc de sal en abdomen Se realiza procedimiento quirúrgico, después cavidad abdominal con 3 concientes (Bermúdez y Bermúdez abdominal con) abriendo un orificio a través de la piel con puntos de sutura, cerrar H. con puntos tipo de Seldinger de tela — los Dr. Bermúdez y —
17+05	El Dr. Bermúdez aspira secreciones y extirpa complicación
17+15 09/10/13	Quirúrgico, procedimiento quirúrgico en sala de cirugía H. con gases por Bermúdez de intestinos, por cables y concientes abdominales, cavidad con 3 concientes cas. abriendo conciente + Seldinger de tela, tipo 131 Bermúdez y Dr. Bermúdez 60x60 cm tipo y Bermúdez

[illegible]



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. _____

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
23	05	13

No. 115068198

NOMBRE PACIENTE:	Melissa Callejo Quinchia
SERVICIO:	Cx
CAMA No.	

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
18:45	Ingreso paciente a Sala A, procedente de UCI despierta, conciente y orientada con catéter central subclavio derecho conectado a nutrición parenteral por bomba de infusión. Líquidos endovenosos permeables en curso de mano izquierda por bomba de infusión abdomen con sistema vacuum pack. TA: 122/70 FC: 110 SpO2: 91% Paula García
19:00	Dr. Velásquez le induce anestesia general + intubación endotraqueal tubo 6.5mm. TA: 121/82 FC: 105 SpO2: 98%
19:05	Dr. López Villegas Realiza lavado pre-cx con Quivocid en región abdominal e inicia cx lavado peritoneal, cambio de sistema Vacuum instrumenta, lava Alavcon. Con 10 Compresas — pmax.9
19:10	TA: 117/85 FC: 103 x1 SpO2: 98% — pmax.9 Dr. López V. desecha 2 Compresas de Cuidado abdominal. — lava X-9
19:12	Recibo "Cultivo de Secreción abdominal" Rutulo entregado en recuperación lava X-9
19:15	Depa 2 Compresas en Cuidado abdominal Con Plástico para so sostenimiento Sistema Vacuum Con 2 sondas Levin # 18. — lava X-9
19:20	Termina Cx deja incisión cx con puntos de sutura y opsite. — pmax.9
19:45	Entrego paciente en Cama de transporte. al Personal de la UCI Conciente bajo



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

HOJA DE RECUPERACION

Fecha: 06-05-13

Nombre: Melissa Gallepa

INDICE	DESCRIPCION	SCORE	TIEMPO EN MINUTOS											
			0	5	10	15	30	45	60	120	180	240		
ACTIVIDAD	Mueve las cuatro extremidades	2	2	2	2	2	2	2	2					
	Mueve solo dos extremidades	1												
	No mueve ninguna extremidad	0												
RESPIRACIÓN	Respira profundo, tose libremente	2	2	2	2	2	2	2	2					
	Disnea con limitación para toser	1												
	Apnea	0												
CIRCULACIÓN	TA < 20% del nivel preanestésico	2	2	2	2	2	2	2	2					
	TA del 21 a 49% del nivel preanestésico	1												
	TA > 50% del nivel preanestésico	0												
CONCIENCIA	Completamente despierto	2	2	2	2	2	2	2	2					
	Responde al ser llamado	1												
	No responde	0												
SATURACIÓN	Mantiene > 90% SaO ₂ en aire	2	2	2	2	2	2	2	2					
	Necesita inhalar O ₂ para mantener SaO ₂ de 90%	1												
	SaO ₂ < 90% aún inhalando oxígeno	0												
APÓSITO	Seco y Limpio	2	2	2	2	2	2	2	2					
	mojado sin avanzar	1												
	Aumentado el sangrado	0												
DOLOR	Sin dolor	2	2	2	2	2	2	2	2					
	Dolor moderado, analgésicos Orales	1												
	Dolor severo, requiere analgésicos parenterales	0												
DEAMBULA	Puede pararse y caminar	2												
	Vértigo cuando se levanta	1												
	Mareo en posición supina	0												
AYUNO	Puede beber líquidos	2												
	Náusea	1												
	Náusea y vómito	0												
GATRO URINARIO	Ha orinado	2												
	No puede orinar sin molestia	1												
	No ha orinado, muy incómodo	0												
TOTAL:			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

NOTA: El puntaje total debe ser por lo menos 18 para que los pacientes puedan ser dados de alta.

Abreviaciones: TA=Tensión Arterial

* Puede ser substituido por la prueba de Romberg o recogiendo 12 alfileres en una mano.

Adaptado de Aldrede JA, et al: Modifications to the Postanesthesia Score for Use in Ambulatory Surgery. J. Perianesth Nurs 13: 148,155,1998.

Edwin L. Guarnizo G.

Médico Anestesiólogo

Firma del Anestesiólogo
C.C. 9469953

Firma del Auxiliar
C.C. 66714642

REGISTRO DE ANESTESIA

Nombre: Melissa Gallego

- EL ANESTESIOLOGO QUE ADMINISTRA LA ANESTESIA ES EL MISMO QUE HIZO LA EVALUACIÓN?
 - EN CASO NEGATIVO, REVISÓ Y CONFIRMÓ CON EL PACIENTE, FAMILIARES E.H.C., LA EVALUACIÓN?
 - REVISÓ MÁQUINA DE ANESTESIA, EQUIPO DE VÍA AÉREA, DROGAS O ASPIRADOR, VÍA VENOSA, MONITORÍA?
 - ALGUNA OBSERVACIÓN PREVIA SOBRE EL PACIENTE O SUS FAMILIARES?

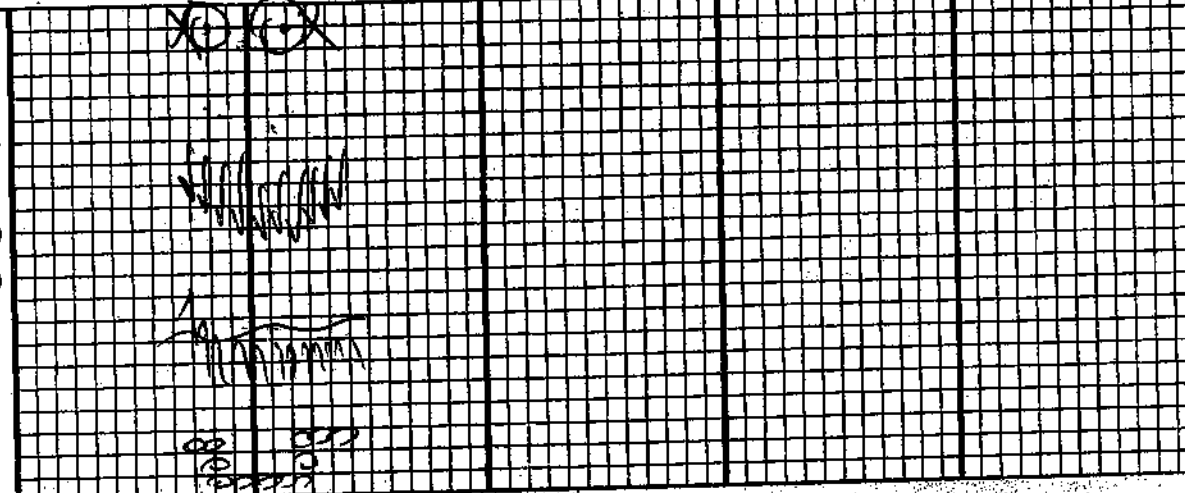
SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 DETALLES EN LA H.C.

HORA: 13:00 15 30 45 16:00 15 30 45 17:00 15 30 45 15 30 45

MONITORIA AGENTES

Suave 2-46-0
Oltan 2-0.8-6
lunifur 2-4-0
Szol 99-99
Elc 16-16
Pape
Esor 34-36

T.A.A.
 F.C.
 INDUCCION
 FIN
 X
 INCISION
 FIN
 RESP.
 TEMP.
 FETO
 O⁺Q⁻



TIEMPO
 CIRUGIA
70m
 ANESTESIA

30m

VENTILACIÓN
 MECANICA

VC 480m

FR 20

P. MAX 16

DROGAS

INFUSIONES

SANGRADO

DIURESIS

POSICIÓN

1 MDZ 2mg
 2 Fenil 10mg
 3 Lidocaina 5mg
 4 Propofol 120
 5 Dos Ania
 6 Dilamir 0.5
 7 Dilamir 2.5
 8 Dilamir 2.5
 9 Mund 10mg
 10 Onasent 0.5
 11
 12
 13
 14

TÉCNICA
 CONDUCTIVA ☒ BLOQUEO ☐
 PERIDURAL ☐ CAUDAL ☐ SITIO:
 RAQUIDEA ☐ A.R.I. ☐ AGUJA:
 SIMPLE ☐ CONTINUA ☐ NIVEL:
 GENERAL ☒
 INDUCCIÓN: R SEMI SELICK
 SISTEMA: SA UNIDIR.
 SA ☐ SC ☐ C ☐
 TUBO No. 6.5 NT NEUMOT.
 CARETA MASC. LAR. SCC
 COND. + GEN.:
 OTRA:

LÍQUIDOS ADMINISTRADOS

LÍQUIDOS ELIMINADOS

L. RINGER: 500 cc
 SOLUCIÓN SALINA:
 COLOIDES:
 SANGRE:
 TOTAL: 500 cc
 RECEN NACIDO - APGAR
 SEXO: H HORA: 13:00
 1m. 5m. 10m.
 PEDIATRA:
 INSTRUMENTADORA: Juan
 CIRCULANTE: Liliang
 CONTEO COMPRESAS:
 SANGRE:
 ORINA:
 S.N.G.
 TOTAL:
 ESTADO FINAL AL SALIR DE S. DE O.:
 CONSCIENTE ☒ TUBO T ☐
 SEMI CONSCIENTE ☐ VENTILADOR ☐
 PROFUNDO ☐ U.C.I. ☐
 EXTURBADO ☐ OTROS ☐
 INTUBADO ☐
 ANALGESIA POSTOP
 ALDRETE ALLECARA RECUPERACION

LABORATORIO INTRAOPERATORIO - NOTAS - COMPLICACIONES

DIAGNOSTICO

OPERACIÓN

CIRUJANOS

ANESTESIOLOGOS

Sed. G Abdominal
Lavado + Cure Cavidad
Dr. Lopez - Dr. Bernudez
Dr. Guarnizo

Edwin L. Guarnizo G.
 Médico Anestesiólogo
 TP 70000000
 UNIVERSIDAD DEL VALLE
 DE CALDAS EN LA H.C.

San Jose
Atención y Seguro

**PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTOS
UCI 1**

PACIENTE **Melissa Gallardo Quincho** TALLA **1.50** EDAD **24** SEXO **F**
ENTIDAD **SOS** H.C. **11506498** PESO IDEAL **50** CAMA **103**
INGRESO **23-04-13** DIAGNOSTICO **Disfagia de origen Abdominal (2º op me-
trato de laparotomía (3) Ant. de coledocoma 23-04-13**

INICIO DE LA VM			PARAMETROS INICIALES	MODO	RMV	VC	PEEP	FIO2	PS	PC
DIA	MES	AÑO								

FECHA **23/03/13**
TURNO **DIA**

PARAMETROS RESPIRATORIOS	
PATRON RESPIRATORIO	0/s
SDR	NO
RITMO	Regular
AMPLITUD	Superficial
AUSCULTACION <small>RRP - RRVD - CREPITOS - RONCUS - SIBILANCIAS - OTROS</small>	limp boca
TRATAMIENTO <small>MT - MC - BC - APB - R. ALV - ER - HVA - PC - VC</small>	Gravida
RESULTADO DE TRATAMIENTO	OK
CALIDAD DE LA SECRECION <small>TAPONES - MUCOSA - VISCOSA - GRUESA - FLUIDA</small>	1
CANTIDAD <small>ABUNDANTE, MODERADA, ESCASA</small>	
COLOR	
HALINA - MUCOIDE	
MUCOPURULENTO	
PURULENTO	
MUCOHEMOPTOICO	
HEMOPTOICO	
ESPUMOSAS	
OLOR	SI NO SI NO SI NO SI NO SI NO

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	
MICRONEBULIZACION MEDICAMENTOS	
INHALOTERAPIA MEDICAMENTOS	
INTUBACION OROTRAQUEAL	
NUMERO DE TOT	

[illegible]

San Jose
Anable y Seguro

**PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTOS
UCI 1**

PACIENTE	Meliseo Gallego Quinchira			TALLA		EDAD	24 A	SEXO	F			
ENTIDAD	S.O.S			H.C	1115068198	PESO IDEAL		CAMA	103			
INGRESO	28-Abr-2013			DIAGNOSTICO	(1) Sepsis de origen abdominal (2) POP Inme diato de laparotomia (3) Antecedente de Colelip. dia 23/04							
INICIO DE LA VM				PARAMETROS INICIALES	MODO	IMV	VC	PEEP	PIO2	PS	PC	
DIA	MES	AÑO										
FECHA				30-04-13	Mayo 1/13	Mayo-1/13	Mayo2-13	2-05-13				
TURNO				NOCTE	DIA	noche	Dia	Noche				
PARAMETROS RESPIRATORIOS												
PATRON RESPIRATORIO				C/S.	C/S	C/S	C/S.	C/S.				
SDR				No	NO	NO	NO.	NO.				
RITMO				Regular	Regular	Regular	Regular.	Regular.				
AMPLITUD				Superficial	Superficial	Superficial	Superficial	Superficial				
AUSCULTACION <small>RRPN - SPTD - CREPITOS - RONCUS - SIBILANCIAS - OTROS</small>				MURMURSE NO RSA	mod. no RSS	SBPD no RSA	SBPD bases sin RSA.	MURMURSE NO RSA				
TRATAMIENTO <small>MT - MC - EC - APE - R. ALV - ER - RWA - PG - VC</small>				MT - ER - IR TR.	mod. tr. el resp. incontrol	MT - ER - IR TD	MT - ER - IR TR.	MT - ER - IR TR.				
RESULTADO DE TRATAMIENTO				OK.	OK	OK	OK.	OK.				
CALIDAD DE LA SECRECION <small>TAPONES - MUCOSA - VISCOSA - GROSERA - FLUIDA</small>					—	—						
CANTIDAD <small>ABUNDANTE, MODERADA, ESCASA</small>					—	—						
COLOR					—	—						
HALINA - MUCOIDE					—	—						
MUCOPURULENTA					—	—						
PURULENTA					—	—						
MUCOHEMOPTOICA					—	—						
HEMOPTOICA					—	—						
ESPUMOSAS					—	—						
OLOR				SI	NO	X	SI	NO	X	SI	NO	X
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES												
MICRONEBULIZACION <small>MEDICAMENTOS</small>					—	Si						
INHALOTERAPIA <small>MEDICAMENTOS</small>					—	—						
INTUBACION OROTRAQUEAL					—	—						
NUMERO DE TOT					—	—						

[illegible]

San José
Amable y Seguro

PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTOS
UCI 1

PACIENTE	Melissa Calleja G. Quintero			TALLA		EDAD	24 A	SEXO	F
ENTIDAD	S.O.S			HC	1115068198	PESO IDEAL		CAMA	103
INGRESO	28-ABRIL-13			DIAGNOSTICO	(1) Sepsis de origen abdominal (2) POP				
Inmediato de laparotomía (3) Antecedente de Colelap dia. 23/04									
INICIO DE LA VM			PARAMETROS INICIALES			MODULO	IMV	VC	PEEP
DIA	MES	AÑO							
FECHA			28-ABRIL-13	28-04-13	Abn/29/13	Abn/29/13	30-Abril-13		
TURNO			DIA	NOCHE	DIA	Noche	DIA		
PARAMETROS RESPIRATORIOS									
PATRON RESPIRATORIO			C/S	C/S	C/S	C/S	C/S		
SDR			NO	NO	NO	NO	NO		
RITMO			Regular	Regular	Regular	Regular	Regular		
AMPLITUD			Superficial	Superficial	Superficial	Superficial	Superficial		
AUSCULTACION			SBP Normal	SBP Normal	SBP Normal	SBP Normal	SBP Normal		
TRATAMIENTO			ERP MR O2	MR ED ER	MR ED ER	MR ED ER	MR ED ER		
RESULTADO DE TRATAMIENTO			OK	OK	OK	OK	OK		
CALIDAD DE LA SECRECIÓN			—	—	—	—	—		
CANTIDAD			—	—	—	—	—		
COLOR			—	—	—	—	—		
HIALINA - MUCOIDE			—	—	—	—	—		
MUCOPURULENTO			—	—	—	—	—		
PURULENTO			—	—	—	—	—		
MUCHEMOPTOICA			—	—	—	—	—		
HEMOPTOICA			—	—	—	—	—		
ESPUMOSAS			—	—	—	—	—		
OLOR			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES									
MICRONEBULIZACIÓN			—	—	—	—	—		
INHALOTERAPIA			—	—	—	—	—		
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL			—	—	—	—	—		
NÚMERO DE TOT			—	—	—	—	—		

TOMA CULTIVO DE SECRECION	—	—	—	—	—
REPORTE CULTIVO	—	—	—	—	—
REINTUBACION	—	—	—	—	—
R.C.P.	—	—	—	—	—
EXTUBACION PROGRAMADA	—	—	—	—	—
VMNI	—	—	—	—	—
FECHA TQT	—	—	—	—	—
NUMERO DE CANULA	—	—	—	—	—
TUBO A TORAX	—	—	—	—	—
OTROS	CN 327	CN 320/4	—	CN 327	CN 327
FIRMA TERAPEUTA RESPIRATORIA	Nathalie Mezo Croken	Luis Y. Mezo Croken	—	Nathalie Mezo Croken	Nathalie Mezo Croken
H.C. HISTORIA CLINICA VM: VENTILACION MECANICA DM: FRECUENCIA RESPIRATORIA PROGRAMADA VC: VOLUMEN CORRIENTE PEEP: PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA INSPIRACION FIO2: FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO HVA: HIGIENE DE VIA AEREA R.C.P.: REANIMACION CARDIORESPIRATORIA	PS: PRESION DE SANGRE PC: PRESION CENTRAL SD: SONIDO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEP: SONIDO BRONCOPULMONAR SEP: SONIDO BRONCOPULMONAR NORMAL SEP: SONIDO BRONCOPULMONAR DISMINUIDO PC: PERCUSION VMNI: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA	MX: MANEJOS TUBASICAS MC: MOVILIZACIONES COSTALES MC: SILENCIOS COSTALES AF: AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO R: ALTA RESCUEMENTO ALVEOLAR ER: EJERCICIOS RESPIRATORIOS VC: VIBRACION			
OBSERVACIONES					



PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA HOSPITALIZACIÓN

CODIGO: FOR/TRP/001-12
FECHA DE EMISION: 31/05/2012
VERSION: 001
NIVEL DE SEGURIDAD: CONFIDENCIAL

ACIENTE: Melosa Gallego Quinchia
EDAD: 24
SEXO: Femenino
NTIDAD: SOS
H.C.: 111568198
CAMA: 24

DIAGNOSTICO: Sepsis de origen Abdominal
por inmediato de laparotomía
Antecedente de Colelitiasis 23-04/13.

ECHA:	Mayo 8/13	Mayo 9/13	10 Mayo 13		
ORA:	17+30	10+55am	DIA		
MECANICA VENTILATORIA					
PATRON RESPIRATORIO	TA	TA	T/A		
SDR	NO	NO	NO		
RITMO	Regular	Regular	Regular		
AMPLITUD	Superficial	Superficial	Superficial		
AUSCULTACIÓN	SBPO bases	SBPO bases	SBPO bases		
SBPN-SBPD-CREPITOS-RONCUS-SIBILANCIAS-OTROS	no RSA	no RSA	no RSA		
TRATAMIENTO	ER-ED	ER-ED	ER-ED-12		
ET-IR-ON-MT-MC-SC-AFE-R-ALV-ER-HVA-PC-VC					
RESULTADO DEL TRATAMIENTO	OK	OK	OK		
CALIDAD SECRECIÓN					
TAPONES-MUCOSA-VISCOSA-GRUEBA-FLUIDA					
CANTIDAD					
ABUNDANTE-MODERADA-ESCALA					
COLOR					
HALINA - MUCÓIDE					
MUCOPURULENTO					
PURULENTO					
MUCOHEMOPTOICA					
HEMOPTOICA					
ESPUMOSAS	SI NO X	SI NO X	SI NO X	SI NO	SI NO
OLOR					
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES	Sat 95%	Sat 96%	Sat 98%		
MICRONEBULIZACIONES					
MEDICAMENTOS					
INHALOTERAPIA					
MEDICAMENTOS					
TOMA CULTIVO DE SECRECIÓN O BK					
REPORTE DE CULTIVO					
FECHA T.Q.T.					
NUMERO CANULA TQT					
TUBO A TORAX					
OTROS	aa 21%	aa 21%	aa 21%		

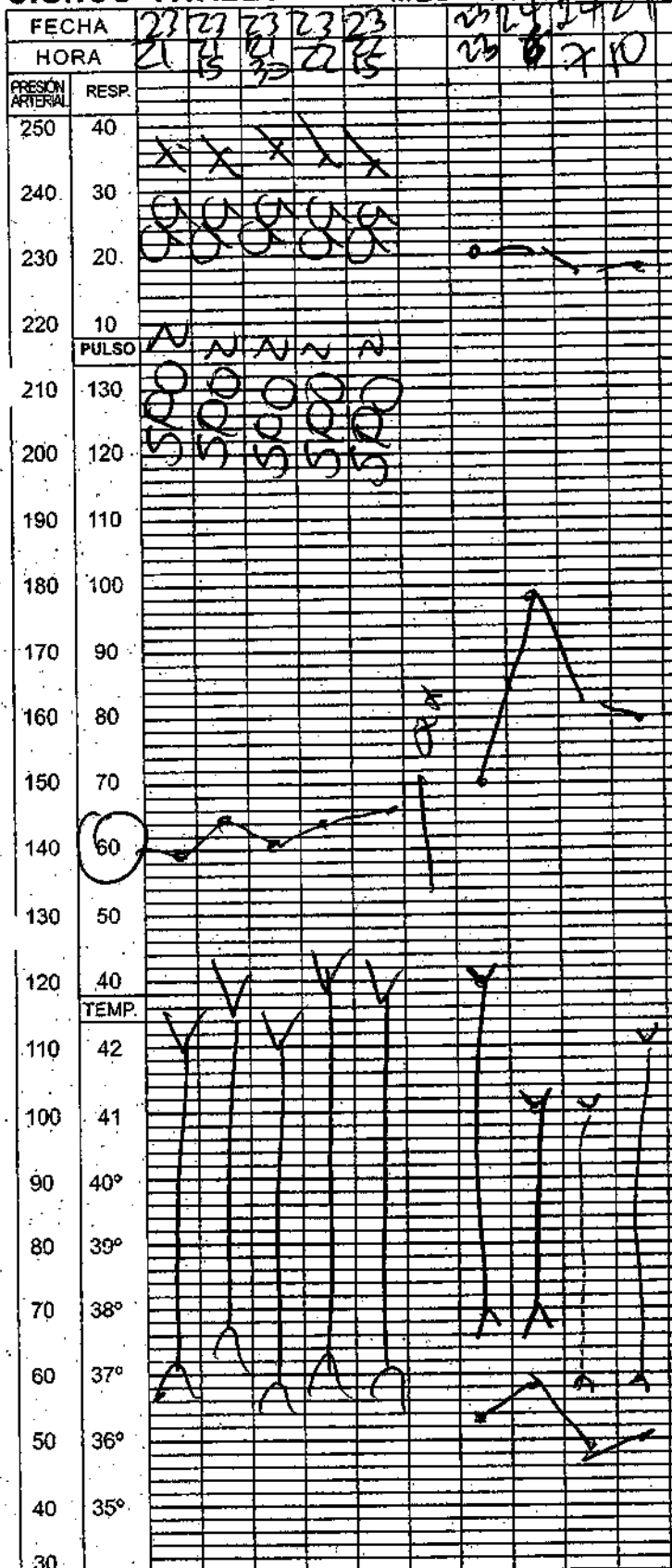


FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

No. Historia	1115068108
1er Apellido	Melissa
2o Apellido	GALLEGO
Nombre	Dyrrhic
Servicio	CX
Sala o Cuarto	
Cama	

SIGNOS VITALES

MES ABRIL





FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

No. Historia

1113068198

Belleso

Quinchán Melissa

1er Apellido

2o Apellido

Nombre

Beiso

3066

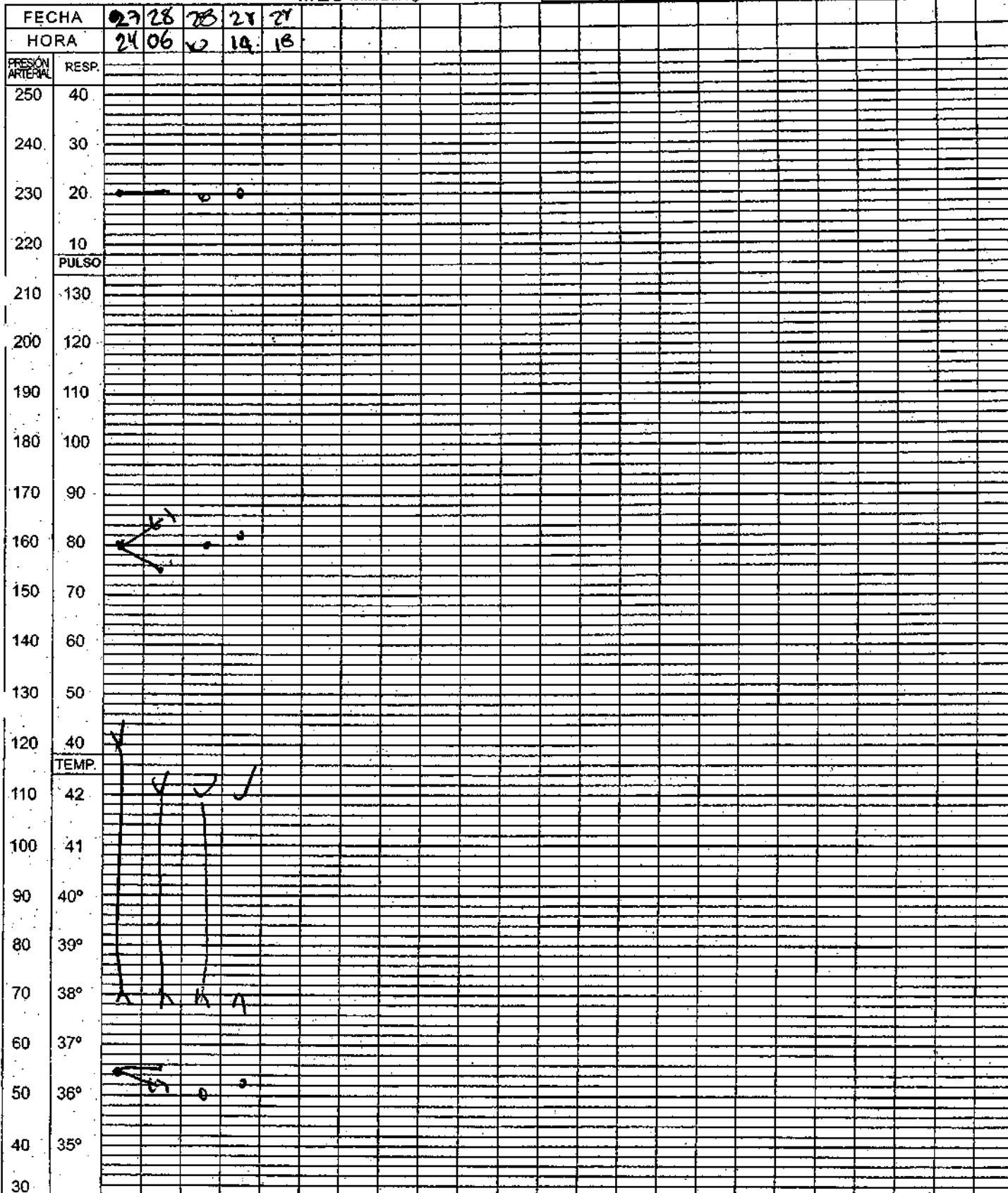
Servicio

Sala o Cuarto

Cama

Fecha Abril - 27-13

SIGNOS VITALES

MES ABRIL

Resp: Verde

Pulso: Azul

Temp: Rojo

Presión arterial: Negro

V: Máxima

A: Mínima

SIGNOS VITALES



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

No. Historia 1115068198

Gallego Quinchia Melissa

1er Apellido

3 PISO

2o Apellido

Nombre

306B

Servicio

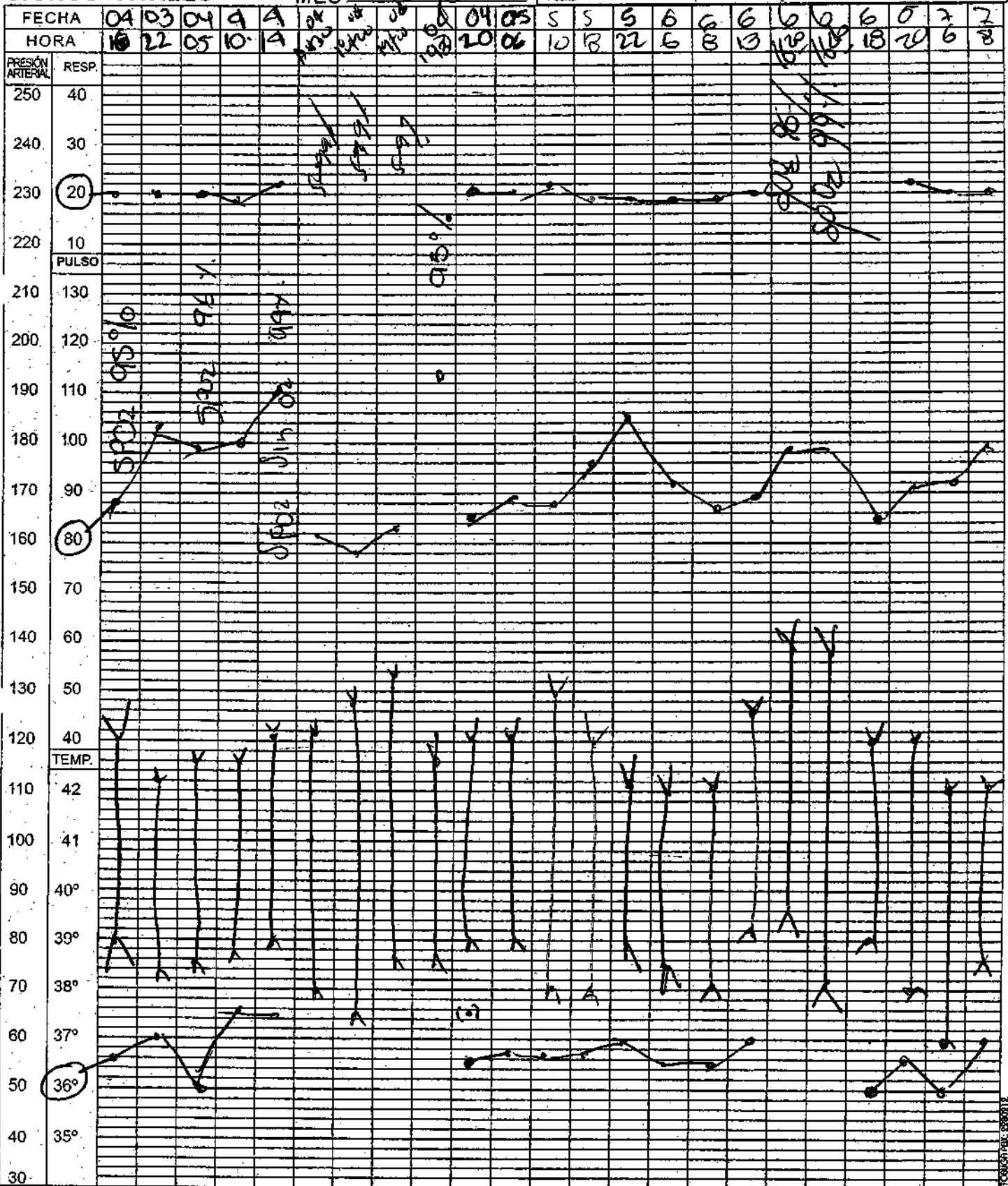
Sala e Cuarto

Cama

Fecha

SIGNOS VITALES

MES Mayo



Resp: Verde Pulso: Azul Temp: Rojo Presión arterial: Negro V: Máxima A: Mínima SIGNOS VITALES



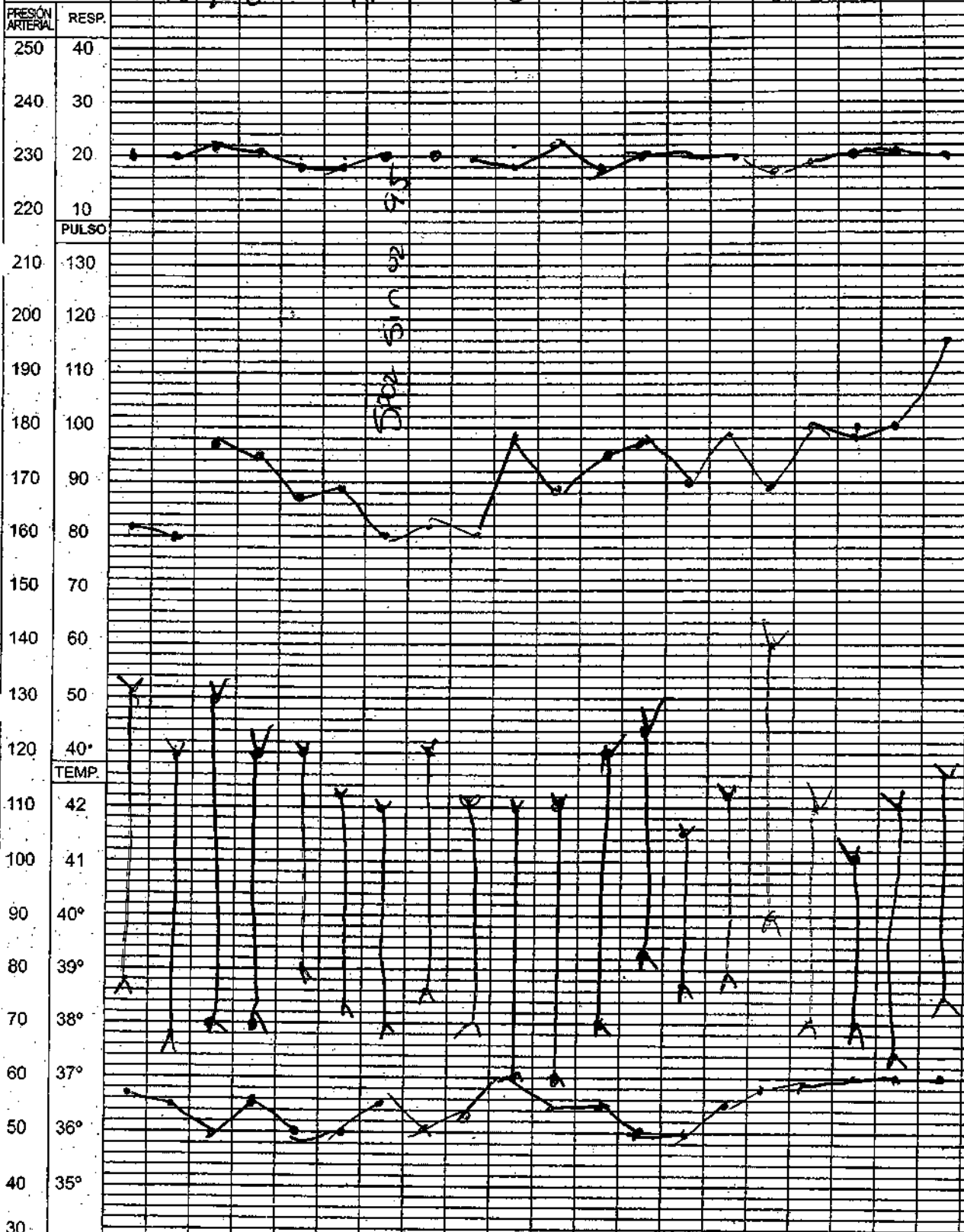
FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

No. Historia		115068198
Gallego Quindimé		Nelissa
1er Apellido	2o Apellido	Nombre
3er Piso		2do Piso
Servicio	Sala o Cuarto	Cama
Fecha		

SIGNOS VITALES

MES Mayo

FECHA	7	7	7	8	8	8	8	9	9	9	9	9	10	10	10	10	11	11		
HORA	14	18	20	6	10	14	18	22	6	8	12	14	6	22	05	8	13	20	2	6



Resp: Verde Pulso: Azul Temp: Rojo Presión arterial: Negro V: Máxima A: Mínima SIGNOS VITALES

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

NOMBRE: Helio Gallego Quinchia H.C. 1115068198
SERVICIO: 3 pld CAMA 306B FECHA 28-04-12

ADMINISTRADOS

ELIMINADOS

[illegible]

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

SERVICIO: _____ CAMA _____ FECHA _____

ELIMINADOS

[illegible]

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

NOMBRE: Melissa Gallego Quinchia H.C. 1115068198
SERVICIO: 3 Piso CAMA 306B FECHA 03-05-13

ELIMINADOS

[illegible]

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

SERVICIO: _____ CAMA _____ FECHA _____

ELIMINADOS

Memorandum 2282488

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

NOMBRE: Melitta Gallego Quinchia H.C. 1115 068198
SERVICIO: 3950 CAMA 3065 FECHA 4 Mar-13

ELIMINADOS

HORA	TIPO DE LIQUIDO	CANTIDAD	HORA	TIPO DE LIQUIDO	CANTIDAD
12:00	agua + mto	30 cc	12:00	Elimina por sonda vesical orina clara.	800 cc
TOTAL		30 cc	TOTAL		800 cc
			14:00	Elimina por sonda vesical orina clara.	500 cc
TOTAL			TOTAL		
22:00	SSN + mto	100 cc	06:00	elimina	1300 cc
24:00	SSN balance	500 cc		por sonda	
	SSN + mto	100 cc		vesical orina	
04:00	agua + mto	20 cc		clara	
	SSN balance	300 cc			
TOTAL		1220 cc	TOTAL		1800 cc
		1250 cc	TOTAL DIA		2600 cc

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

NOMBRE: me lissa gallego Quincho H.C. L. 115.063.198
SERVICIO: pers. CAMA JUS FECHA V-5-13

ADMINISTRADOS

ELIMINADOS

[illegible]

Memorandum 2282488

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

NOMBRE: Melissa Gallego Quincha H.C. 1115068198
SERVICIO: 3 piso CAMA 305 FECHA mayo 06/19

ADMINISTRADOS

ELIMINADOS

[illegible]

CONTROL DE LIQUIDOS ADMINISTRADOS Y ELIMINADOS

Melissa Collego Quindira

H.C. 11506.8198

3er Rso

CAMA

305

FECH

Mayo 7/12

ELIMINADOS

TOTAL	450 cc
TOTAL DIA	1,100 cc

Memorandum 2283488



HOJA DE CONTROL DE GLUCOMETRIAS

NOMBRE DEL PACIENTE

Melissa Collego churches

HISTORIA No.

111506 @ 198

CAMA No.

30613

[illegible]

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Nombre del Paciente: Melissa Galea. Quinchio

No. de Historia: 111 306819 8

Servicio: 02

Carna:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Nombre del Paciente:

No. de Historia:

Servicio:

Cama:

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

NOMBRE PACIENTE:

Melissa Calleero COUNOTIA

SERVICIO: ☒ X

CAMA No.

FECHA	DRUGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
12 Jul 28-13									
	Jelco N. 18 ④	1520	Amilna						
	Eg. R 33 ④								
	T-OT 6 S ①								
	3 Hartmann x 500 cc	1520	Amilna						
	IV	1545	Amilna						
		1600	Amilna						
	Agua 21 ①								
	Lidocaina 12 V	1525	Amilna						
	40mg IV								
	propofol 100mg	1525	Amilna						
	Rocuronio 20mg IV	1525	Amilna						
	" 10mg IV	1535							
	Fentanyl 150 mcg IV	1710	Amilna						
	Remifentanyl 1200 mcg IV x 3	1525	Amilna						
	Sol salina N x 500 cc	1530	Amilna						
	②								
	Sol salina N. 1000 cc								
	① lavado qcu								
	Piperacilina sodica	1600	Amilna						
	Tazobactam sodica								
	4.5 gm								
	D en SSN x 250 IV								

①

NOMBRE PACIENTE: Melissa Callejo Quinchia

SERVICIO: 3eiso

CAMA No. 306b

FECHA	Abril-28-13							
DRUGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
SSN X 500CC C14H	02	Vicente						
	06	Vicente						
	10	celene						
22 - 02 - 06 10 - 14 - 18	14	celene						
fenitidina x 50mg + cme ev D=100CC SSN C18H 12 - 20 - 04	04	Vicente						
	12	celene						
metoclopramida x 10mg + cme ev D=100CC SSN C18H 12 - 20 - 04	04	Vicente						
	12	celene						
amoxicilina + sulbactam x 1,5 gr 2 FCO ev D=100CC SSN C18H 14 - 22 - 06	06	Vicente						
	14	celene						
Difenidol x 25gr + cme ev D=100CC SSN C16H 10 - 16 - 22 - 04	04	Vicente						
	10	celene						
① equieo macroscopico	04	Vicente						
Sada leon #18 Equipo cyatflo 2mggr 10cc	7	Vicente						

No. 115068198

CAMA No.

Wamooróficis 998 9488

**FUNDACION
HOSPITAL SAN JOSE
DE BUGA**
Nit. 891.380.054-1

HOJA DE MEDICACION

HISTORIA CLINICA

No. 118.068198

NOMBRE PACIENTE:

SERVICIO:

CAMA No.

FECHA	DROGA	HORA	FIRMA
07-05-13	Xilocainasimple 40mg E.V.	6/15	carlos
	propofol 200mg		
	Pentamyl 100mg E.V.	6/15	carlos
	L-enfantamyl X B-I 36 CC E.V.	6/15	carlos
	agujas #21 (1) #20 (2) Equipo marca gasa (1)	6/15	carlos
	Guanito QMS Gs/2 70/2 Jeringa 10cc (3) Jeringa 5cc (1)	6/15	carlos
	SSN O.A/P 1000 cc dos bolsas alto que exige	6/15	carlos
	SSN O.A'/ 500 CC E.V.	6/15	carlos
	TOT #G-S/1	6/15	carlos

NOMBRE PACIENTE: Melissa Callejo Quinchia

SERVICIO: 3 Piso

CAMA No. 306B

FECHA	03-05-13	04-05-13	05-05-13	
DRUGA	HORA FIRMA	HORA FIRMA	HORA FIRMA	HORA FIRMA
Omeprazol x 20mg 3 cap V.O 18-6	18 Leady	06 Ninu	06 Ninu	
		18 ex	18 fobon	
Acetaminofen x 500 2 Tob V.O clsh 12-18-24-6	18 Leady	06 Ninu	06 Ninu	
	24 Ninu	12 Norella	12 fobon	
		24 Ninu	18 fobon	
Ertapenem x 1gr 2 FCO3 EV DI 100 SSN 22 cluche	22 Ninu	22 Ninu		
ESN Hartman x 1000 a 70clh		03 Ninu		
Eampo macio (1)	22 Ninu			
Tramadol x 50mg 1 cap SC si dolor		22 Ninu		
Metocloperamida x 10mg 1 cap EV D=100cc SSN C/8H 8-16-24		24 Ninu	8 fobon	
		08 fobon		
Hartman x 500cc C/4H 8-12-16-20-24		24 Ninu	04 Ninu	
			8 fobon	

NOMBRE PACIENTE: melissa Gallego quinche
SERVICIO: CX CAMA No.

FECHA	Mayo 9-13							
DROGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
xilocaina 2-1- 40mg EU	11:05	Diana O						
propofol 200mg EU	11:05	Diana O						
fentanyl/ 150mcg EU	11:05	Diana O						
Pemfentanina/ 100cc/hr B.±	11:05	Diana O						
Hartman x 500 CC E.V	12:00	Diana O						
200 x 1000 CC (3) lavado Oxo	17:10	Diana O						
Aposito (2) Equipo macro (1) gases (1)	17:10	Diana O						
60antes Oxo (4) sonda nasolab 14 (1) torundas (1) TOT # 6-5 (1)	17:10	Diana O						
Tubo torax 28 (1)	17:10	Diana O						

**FUNDACION
HOSPITAL SAN JOSE
DE BUGA**
Nit. 891.380.054-1

HOJA DE MEDICACION

HISTORIA CLINICA

No. 1.115.062.193

NOMBRE PACIENTE: Melissa Golle & Francisco

SERVICIO: Del

CAMA No. 305

FECHA	V-5-17		mayo 6/13		7-5-17		08/05/13.	
DROGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
benfona x 1000 pero BL 14-22-6	14	felipe	6	armando				
	22	armando						
	14	felipe						
Equipo pero #1								
extapen x 1gr 2fco EV clida 0=100cc SSN 22	22	armando	22	leidy B	22	enro H		
Acetaminofen x 500mg 2tbls V-O clida 12-18-24-6	24	armando	6	armando	6	leidy B	06	enro H
			12	Felipe	12	Martín	12	Nina
			18	Felipe	18	Martín	18	Nina
			24	leidy B	24	enro H		
Tramadol x 50mg 1jer SC 2 dolci			4	armando				
			14	Felipe				
recolector materias fecal (1)			4	armando				
SSN x 500cc C/6 horas 06-12-18-24.			14	Felipe	6	leidy B	06	enro H
			18	Felipe	12	Martín	12	Nina
			24	leidy B	18	Martín		
					24	enro H		
omeprazol x 20mg 2 cop VO C/12h 18-6					6	leidy B	06	enro H
					18	Martín	18	Nina
Equipo macrogato (1)			22	leidy B				
x protocolo								

NIL 891.380.054-1

HISTORIA CLINICA

No. 1115068 198

Melissa Gallagher Quach

0.002

CAMA No.

FECHA	06-0-13								
DROGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	
Neofenil x255 x biberon infus	1545	h							
fenil 100mg jejunales cr	1546	h							
hidrolin 2u eu jejunales cr	1547	h							
niocarb xpl 6om 350 jejunales cr	1548	h							
niocarb 15om 350 jejunales cr	1549	h							
SSD x10000 #1 + of #6.5 +1	1600	h							
SSD x10000 (#1)									
Holman x500 cr 1e	1601	h							
	1615	h							
Holman 3u eu jejunales cr	1602	h							
Dextrothum 3u eu jejunales cr	1604	h							

**FUNDACION
HOSPITAL SAN JOSE
DE BUGA**
Nit. 891.380.054-1

HOJA DE MEDICACION

HISTORIA CLINICA

No. 1115068 198.

NOMBRE PACIENTE: Calleo Annachin Melissa

SERVICIO:

CAMA No.

[illegible]

**FUNDACION
HOSPITAL SAN JOSE
DE BUGA**
Nit. 891.380.054-1

Nit. 891.380.054-1

HOJA DE MEDICACION

HISTORIA CLINICA

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE:

Melissa Gallego Quindia

SERVICIO:

3rd P. 90

CAMA No.

305

[illegible]

NOMBRE PACIENTE: Melissa Callejo Quincho

SERVICIO: 3 PISO

CAMA No. 305

FECHA	08-05-13		9 abril 13.		10-05-13		Mayo 11/13	
BOGA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA	HORA	FIRMA
Equipo macro ①	10:40	Niny						
Acico + 22 ①								
metronidazol Oulos #3	10	Jenny	10	Jenny	11	Jenny	10	Jenny
Jeringa 10cc ①	10	Jenny						
omprazol x 20mg + tab c/12 horas 18 - 06.			6	Niny	08	Niny	6	Montiel
			18	Enzo H.	13	Fabian		
Flutaxem x 1gr. 2 amp D=100ccson c/noche E.V. 22	22	Niny	22	Niny	22	Jovanny		
Acetaminofen x 500mg 2 tab v.o c/6 horas 12-18-24 - 6.	24	Niny	6	Niny	06	Niny	6	Montiel
			12	Enzo H.	17	Fabian	12	Cecy
			18	Enzo H.	18	Fabian		
			24	Niny	24	Jovanny		
Opiron x 2gr + amp c/6 horas D=100ccson 08-14-20-2	20	Niny	2	Niny	02	Niny	2	Jovanny
			8	Fabian	8	Fabian	8	Cecy
			14	Enzo H.	14	Fabian		
			20	Niny	20	Jovanny		
SSN x 500cc c/6 horas 6-12-18-24	24	Niny	6	Niny				
SSN x 500cc c/8h 10-18-2			10	Enzo H.	02	Niny	2	Jovanny
			18	Enzo H.	10	Fabian	10	Cecy
					13	Fabian		
Equipo macro ①					02	Niny		



FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE
JUSTIFICACIÓN DE MEDICAMENTOS FUERA DEL ACUERDO 29 DEL 28 DE DIC DE 2011

CNSSS - MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL

Fecha (dd/mm/aaaa)

No. Autorización

3677

Registro Invima No.

2002M-0002061

01/05/2013

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	Sexo	F
Dirección de Residencia		CL 11 13-21		Telefono	3177655040		
Departamento		VALLE DEL CAUCA		76	Municipio	Guadalajara de Buga	111
Ubicación del paciente		Unidad de Cuidados Intensivos					

ESTADO DEL PACIENTE

Existe riesgo Inminente	Diagnóstico CIE10	K350	APENDICITIS AGUDA CON PERITONITIS GENERALIZADA		
SI	X	NO	Fecha Diagnóstico	01/05/2013	
Descripción del Caso Clínico: POP TARDIO DE COLELAP. AHORA APENDICITIS AGUDA + PERITONITIS GENERALIZADA, POR E. COLI SENSIBLE A ERTAPENEM.					

MEDICAMENTOS POS UTILIZADOS

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
Piperacilina/Tazobactam	4.5 g Polvo	4.5 g Polvo par	4.0	12.0	3.0

Respuesta Clínica y paraclínica alcanzada con medicamento Pos: ADECUADA, PERO EL MIC PARA E. COLI ES SUPERIOR CON ERTAPENEM QUE CON PIPERACILINA TAZOBACTAM.

JUSTIFICACION DEL MEDICAMENTO NO POS SOLICITADO

Principio Activo	Concentración	Forma Farmaceutica	Dosis Diaria	Cantidad	Tiempo(Días)
ERTAPENEM (INVANZ)	1g	POLVO LIOFILIZADO	2.0	30	15
CUM: 19931619-1J01DH03		Registro Invima No:		2002M-0002061	
Producto:					

Indicaciones claras del tratamiento con el medicamento solicitado: Está indicado para el tratamiento de pacientes adultos con infecciones moderadas a severas como: infecciones intraabdominales complicadas, infecciones de la piel y de la estructura de la piel complicadas, neumonías adquiridas en la comunidad, infecciones del tracto urinario complicadas, incluyendo pielonefritis, infecciones pélvicas agudas, incluyendo endometriometritis post-parto, aborto séptico e infecciones ginecológicas post-quirúrgicas.

Efecto deseado al tratamiento: mejorar los síntomas, disminuir foco infeccioso, evita complicaciones

Tiempo de respuesta esperado (días): 3

Efectos secundarios y posibles riesgos: Nauseas, vomitos, diarrea, dolor en el sitio de la inyeccion, estreñimiento

Alvaro H. Orrego O.

MEDICO ESPECIALISTA CUIDADOS INTENSIVOS
U. CAUCA - GUADAJARA

MEDICO TRATANTE

Nombre	ORREGO OCAMPO ALVARO HERNAN		Telefono	2361000
Registro Médico:	11997		Indicativo numero ext	
Cargo o Actividad	MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		Telefono Celular	3117467299

Fecha Impresión : 2013-04-27 10:54

~~Feels / Horg Imp. Apr 27-2013 18:37:20 = vinda~~

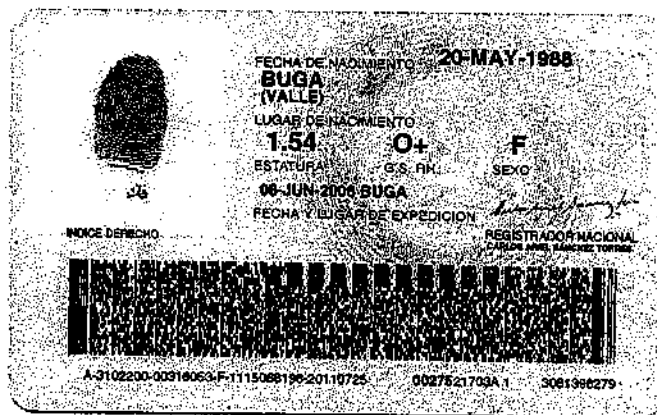
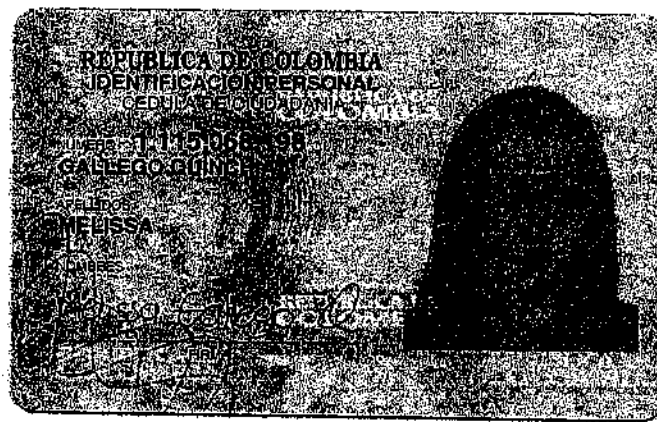
Cuenta No : 01075807
Doc. Paciente : CC 1115068198
Pieza :
Edad : 24 AÑOS
Ocupacion : OTROS TRABAJADORES DE SERVICIO
Historia Clinica: 1115068198
Zona: U Estrato: 2
Telefono : 31776550
Telefono :

Hora	16:30
T.A.	110/60
C.	W4
F.R.	20
T° C	37.1
PESO	1
NOMBRE	Juan

VENOPUNCIÓN		DÍA		HORA:		Yelco #18					
ADMINISTRADOS				ELIMINADOS							
HORA	CLASE	IV	VO	TOTAL	ORINA	VOMITO	SNG	DREN	DEPOSIC.	TOTAL	NOMBRE
13:30	En O.A.	r	x	1000cc	en bato						
14:30	En O.A.	r	x	1000cc +	Ranitidina x 30mg						
15:30	En O.A.	r	x	1000cc +	metocloprumida x 10mg						
16:30	En O.A.	r	x	500cc	C/4hrs						
17:30	SS	-	x	100cc	+ 2cp onpexina 2bater 1.5						
18:30	SS	-	x	100cc	+ 4cp dipirina x 2g						

[illegible]

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
14:30	Ingresar paciente al servicio de urgencia conciente orientada
14:35	en sus 3 esfuerzos tiempo hurg y praxa en compañía de familia y auxiliar remitida de la clínica de confort de para valoración por ex por un diagnóstico de colica la cual se refiere dolor abdominal fuerte + Fiebre + diarrea + ensias fuertes por el cual consultó a donde dolor disminuyó y obtuvo a la palpación hondo en qu y micropor tiempo y no presentando gas repuntó que lo molestaba de de orales nega cualquier otro anticoncepto nega cualquier otro droga ingesta de comida por lo cual no riesgo de sang de posición
14:40	paciente ³⁴ que es evaluado por el médico que ordena
14:45	tratamiento el cual se cumple se continúa en yerno 18 en primer intento en estómago dolor el cual le quita posibilidad de lo eliminar el tratamiento cubrió el cual lo tolera con presentos ninguna reacción
20:40	paciente que se arregla para el laboratorio de tener los resultados pendientes que la van a seguir y
20:45	paciente que es evaluado por ex que lo admiten hospitaliza en piso y iniciar antibióticos y tratamiento
21:35	se llama al 3 piso ³⁴ para comer y hospitalizar lo paciente lo jefta cloma momento lo de 30:30 de ³⁴ a la caya para hospitalizar y pedir el cubilete
10:45	se Translada paciente Conciente, orientada
21:45	en sus Tres esfuerzos en compañía de familia Tolerando oxígeno a medio ambiente Con acceso Venoso en Pliegue de brazo derecho Pasando 500 cc O ₂ a 15 l/min Piel Suave Integridad Se observa con lentes por Laparoscopia Cubierta con gasa + micropore Limpio y seco





FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

CIRUGÍA	<input type="checkbox"/>
URGENCIAS	<input type="checkbox"/>
HOSPITALIZACIÓN	<input type="checkbox"/>

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
18	05	13

ORDEN DE SERVICIOS

CAMA No. 001 1

NOMBRE DEL PACIENTE:	<u>Melissa Gallego</u>	C.C. <u>9113068198</u>	DE:	EDAD:
NOMBRE EMPRESA O INSTITUCIÓN:	<u>S.O.S</u>	PLAN:		

DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN	VALOR
IMÁGENES		
AMBULANCIA		
ENDOSCOPIA		
MONITOREO FETAL		
LABORATORIO CLÍNICO		
HONORARIOS MÉDICOS		
CITOLOGÍA Y PATOLOGÍA		
OTROS		

REGISTRO No.

NOMBRE DEL MÉDICO O RESPONSABLE:

NOMBRE DE QUIEN FACTURA:

FIRMA MÉDICO



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA HISTORIA DE TRIAGE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE URGENCIAS

NOMBRE DEL PACIENTE	<u>Melissa Gallego Quinchia</u>	C.C.	<u>9115068198</u>	ENTIDAD	<u>S.O.S.</u>
EDAD	<u>24</u>	FECHA	DÍA <u>18</u> MES <u>05</u> AÑO <u>13</u>	HORA	
ACOMPANANTE					
REMITIDO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INSTITUCION REMITENTE			
MOTIVO DE CONSULTA	<u>La operacion por cataratas y en apendicitis se portaba a 5 dias tiene fiebre y dolor abdominal</u>				
PESO	T*	T.A. <u>100/60</u> mm/Hg	F.C. <u>100</u> /Min	F.R. <u>22</u> mm/Hg	GLASGOW <u>15/15</u>
HALLAZGOS POSITIVOS	<u>- Dolor palpar abdominal, taquicardia</u> <u>- mucosa palidura y seca</u>				
IDX					
CLASIFICACION TRIAGE	ROJO <input type="checkbox"/>	AMARILLO <input checked="" type="checkbox"/>	VERDE <input type="checkbox"/>	AZUL <input type="checkbox"/>	
¿SE ENVIA A OTRA INSTITUCION DE MENOR COMPLEJIDAD?					
SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
ESPACIO PARA FIRMA MEDICO RESPONSABLE Y SELLO			FIRMA PACIENTE		

HOJA DE CARGOS

PRE FACTURA NUMERO: E-00804798
DIRECCION: CL 11 13-21
TELEFONO(S): 3177655848
MEDICO: MEDICO GENERAL
FECHA INGRESO: 2013-05-18 08:27

INSTITUTO: CALLEDAS GUTIERREZ FELICES
CIUDAD: MEDA
DEPARTAMENTO: CO 1115430178
HISTORIA: 1115430178
ENFERMEDAD: 3513 SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SMT/0500114/ 2
PLAN: (A00) ISS 2002+24,452

F_CARGO	CARGO	HAB	INPTO	DESCRIPCION DEL CARGO	N	CANT	VAL OR	VAL CL-307	VAL REDD	VAL PAUT	PLAN
---------	-------	-----	-------	-----------------------	---	------	--------	------------	----------	----------	------

2013 FARMACIA

282	11			CATETER INTRAVENOSO 100 X 1 1/4	1	5,000	5,000	5,000	5,000	0
19978491-19978492	11			DIPLOMA MACHERICA SLN INY 20/CM	1	1,500	1,500	1,500	1,500	0
20001	11			EQUIPO MORA DE INFUSION LC-3000 SF	1	48,000	48,000	48,000	48,000	0
				F: 1640-1642						
502	11			EQUIPO MACROCIPOS	1	3,100	3,100	3,100	3,100	0
19978491-19978492	11			HYPODINA N RUTIL DROGADO SLN INY 20	1	1,500	1,500	1,500	1,500	0
				ML/ML						
401	11			ASUNDA DESECHABLE 5 CC	1	650	3,250	3,250	3,250	0
20143 10010765	11			PIPERACILINA-TAZOVACTAM SLN INY POL	1	90,000	90,000	90,000	90,000	0
				VO 4.5GR						
200450-10020402	11			PARITIDINA AMPOLLA 500G/CM	1	650	1,300	1,300	1,300	0
27523 10050391	11			SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML	1	4,000	4,000	4,000	4,000	0
27523-10050391	11			SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML	1	2,500	12,500	12,500	12,500	0
27523 10050391	11			SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML	1	2,100	4,300	4,300	4,300	0

FARMACIA CONTENDIBLE

176,175

TOTAL FARMACIA

176,175

TOTAL DE CARGOS:

VAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:

176,175

CANTOTAL FACTURA:

176,175

TOTAL FACTURA:

176,175

CARGO A CUENTA DE: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S

136,047

EMPLEADO DE:

COMENTARIO:

Cualquier duda al respecto de este documento, por favor comuniquelo a COORDINACION GENERAL

[illegible]



**PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTOS
UCI 1 Y UCI 2**

Quinchia

PACIENTE	Melissa Gallego			TALLA	1.98	EDAD	25	SEXO	F		
ENTIDAD	SOS			H.C	1115068	PESO IDEAL		CAMA	107		
INGRESO	18-05-13			DIAGNOSTICO	1) Sepsis de Origen Abdominal (2) Dpto. de Origen Abdominal + Drenaje de Peritonitis generalizada						
INICIO DE LA VM				MODOS	IMV	VC	PEEP	FI02	PS	PC	
DIA	MES	AÑO	PARAMETROS INICIALES								
			Ant de Colapso + Apendicitomía + Lavado								
FECHA				22-05-13	22-05-13	Mayo 22/13	23-Mayo-13				
HORA				Dia	Noche	Dia	Noche	Dia			
PARAMETROS RESPIRATORIOS											
PATRON RESPIRATORIO				cls	cls.	cls.	cls	cls			
SDR				NO	NO.	NO	NO	NO			
RITMO				Regular	regular.	Regular	Regular	Regular			
AMPLITUD				Superficial	Superficial.	Superficial	Superficial	Superficial			
AUSCULTACION <small>SBPN - SBPD - CREPITOS - RONCUS - SIBILANCIAS - OTROS</small>				MUD baca	MUD baca.	MUD NO RAS	MUD NO RASS	SBPD BACS NO RAS			
TRATAMIENTO <small>MT - MC - BC - AFE - R. ALV - ER - HVA - PC - VC</small>				CR - ATC incentivo	CR - ME IR.	MT - ER IR	MT - ER - IR RIP - incentivo	MT - ER - IR			
RESULTADO DE TRATAMIENTO				OK	OK	OK.	OK	OK			
CALIDAD DE LA SECRECION <small>TAPONES - MUCOSA - VISCOSA - GRUESA - FLUIDA</small>							—	—			
CANTIDAD <small>ABUNDANTE, MODERADA, ESCASA</small>							—	—			
COLOR							—	—			
HIALINA - MUCOIDE							—	—			
MUCOPURULENTO							—	—			
PURULENTO							—	—			
MUCOHEMOPTOICO							—	—			
HEMOPTOICO							—	—			
ESPUMOSAS							—	—			
OLOR				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES							—	—			
MICRONEBULIZACION <small>MEDICAMENTOS</small>							—	—			
INHALOTERAPIA <small>MEDICAMENTOS</small>							—	—			
INTUBACION OROTRAQUEAL							—	—			
NUMERO DE TOT							—	—			

TOMA CULTIVO DE SECRECION					
REPORTE CULTIVO					
REINTUBACION					
R.C.P.					
EXTUBACION PROGRAMADA					
VMNI					
FECHA TQT					
NUMERO DE CANULA					
TUBO A TORAX					
OTROS	VA 40%	VA 40%	VA 40%		
FIRMA TERAPEUTA RESPIRATORIA	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
H.C: HISTORIA CLINICA VM: VENTILACION MECANICA IMV: FRECUENCIA RESPIRATORIA PROGRAMADA VC: VOLUMEN CORRIENTE PEEP: PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION FIO2: FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO HVA: HIGIENE DE VIA AEREA R.C.P: REANIMACION CARDIOPULMONAR	PS: PRESION DE SOPORTE PC: PRESION CONTROL SDR: SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SBP: SONIDO BRONCOPULMONAR SBPN: SONIDO BRONCOPULMONAR NORMAL SBPD: SONIDO BRONCOPULMONAR DISMINUIDO PC: PERCUSION VMNI: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA	MT: MANIOBRAS TORACICAS MC: MOVILIZACIONES COSTALES BC: BLOQUEOS COSTALES AFE: AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO R. ALV: RECLUTAMIENTO ALVEOLAR ER: EJERCICIOS RESPIRATORIOS VC: VIBRACION			
OBSERVACIONES					
22-05-13 12:00 => Paciente en O2 al 40% sin signo de dificultad respiratoria. Con buenas saturaciones de O2. 90-94%, se cambio soporte de O2 al CN32.					
LEISAK 764493.					
22-05-13 13:00 => por orden medica se suspende O2. Paciente sin signo de dificultad respiratoria y buenas saturaciones.					
LEISAK 764493					



PROCEDIMIENTOS DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTOS
UCI 1 Y UCI 2

Quinchia

PACIENTE	Melissa Callejo			TALLA		EDAD	25a	SEXO	F
ENTIDAD	SOS			H.C.	1115068198	PESO IDEAL		CAMA	107
INGRESO	Mayo 18/13			DIAGNOSTICO	① Sepsis de origen abdominal ② Pop laparatomia expto + drenaje de peritonitis generalizada				
INICIO DE LA VM				③ fistula en ileo	MODO	IMV	VC	PEEP	FI02
PARAMETROS INICIALES				④ Ant. de celiaqu + apendicetomia + lavado (P)					
DIA	MES	AÑO							
FECHA				Mayo 18/13	19-05-13	19-05-2013	Mayo 20/13	20-05-13	
HORA				Noche	19	Noche		MA	NOCTE
PARAMETROS RESPIRATORIOS									
PATRON RESPIRATORIO				c/s	C/s	C/O	C/s	C/s	
SDR				leve	NO	NO	NO	NO	
RITMO				Regular	Regular	Regular	Regular	Regular	
AMPLITUD				Superficial	Superficial	Superficial	Superficial	Superficial	
AUSCULTACION SBPN - SBPD - CREPITOS - RONCUS - SIBILANCIAS - OTROS				SBPD bases SLN PSA	SBPD bases NO PSA	SBPD bases NO PSA	mod no RSSS	mod no NO PSA	
TRATAMIENTO MT - MC - BC - AFE - R. ALV - ER - HVA - PC - VC				Monitorio	MECANICO	ER-ED-	mod tx. g resp. incendio	mod tx. g ER-ED-	
RESULTADO DE TRATAMIENTO				OK	OK	OK	OK	OK	
CALIDAD DE LA SECRECION TAPONES - MUCOSA - VISCOSA - GRUESA - FLUIDA									
CANTIDAD ABUNDANTE, MODERADA, ESCASA									
COLOR									
HIALINA - MUCOIDE									
MUCOPURULENTO									
PURULENTO									
MUCOHEMOPTOICA									
HEMOPTOICA									
ESFUMOSAS									
OLOR				SI	NO	X	SI	NO	X
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES									
MICRONEBULIZACION MEDICAMENTOS									
INHALOTERAPIA MEDICAMENTOS									
INTUBACION OROTRAQUEAL									
NUMERO DE TOT									

TOMA CULTIVO DE SECRECION				—	—	—
REPORTE CULTIVO				—	—	—
REINTUBACION				—	—	—
R.C.P.				—	—	—
EXTUBACION PROGRAMADA				—	—	—
VMNI				—	—	—
FECHA TQT				—	—	—
NUMERO DE CANULA				—	—	—
TUBO A TORAX				—	—	—
OTROS	AA 21/1	AA 21/1	AA 21/1	—	—	CW 327
FIRMA TERAPEUTA RESPIRATORIA	Derfan Beatriz Quiroz	KRS HR 764493	Nathalie Inez Crescen	Derfan Beatriz Quiroz	KRS HR 764493	CW 327

H.C: HISTORIA CLINICA
 VM: VENTILACION MECANICA
 DMV: FRECUENCIA RESPIRATORIA PROGRAMADA
 VC: VOLUMEN CORRIENTE
 PEEP: PRESION POSITIVA AL FINAL DE LA ESPIRACION
 FIO2: FRACCION INSPIRADA DE OXIGENO
 HVA: HIGIENE DE VIA AEREA
 R.C.P: REANIMACION CARDIOFULMONAR

PS: PRESION DE SOPORTE
 PC: PRESION CONTROL
 SDR: SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
 SBR: SONIDO BRONCOPULMONAR
 SBPN: SONIDO BRONCOPULMONAR NORMAL
 SBPD: SONIDO BRONCOPULMONAR DISMINUIDO
 PC: PERCUSION
 VMNI: VENTILACION MECANICA NO INVASIVA

MT: MANIOBRAS TORACICAS
 MC: MOVILIZACIONES COSTALES
 BC: BLOQUEOS COSTALES
 AFE: AUMENTO DE FLUJO RESPIRATORIO
 R. ALV: RECLUTAMIENTO ALVEOLAR
 ER: EJERCICIOS RESPIRATORIOS
 VC: VIBRACION

OBSERVACIONES

Mayo 18/2013 Paciente con antecedente de Colelap el 23/04/13 se da salida y reingresa el 27/04/13 @ peritonitis generalizada, se realizan lavados peritoneales en multiples ocasiones, manejada en UCI se cierra cavidad y se da salida 11/05/13. De fiere cc ± 8 dias de evolución, FANC @ lo cual ingresa a la institución es vx @ (x de turno quien decide llevarla Qx, realiza laparatomia exploratoria se encuentra 500 cc de material purulento con 3 fistulas en ilio en segmentos diferentes se deja DREN y VIAFLEX, se traslada a UCI para manejo y control, se pasa CVC para alimentación PARENTERAL airc ambiente, SaO2: 94-97%, FR: 22-26 rpm, estable dentro de su condición

Derfan Beatriz Quiroz M.
 Rsl. 76-1583

MEDICAL TRANSFUSION
UNIDAD TRANSFUSIONAL SEDE FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

Nº _____

MPT-IH-R05 SOLICITUD DE PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD SANGUINEA

DATOS PACIENTES

HC. 1115068198
 Día 18 Mes 05 Año 13 Nombre Melissa Callejo Quincho Edad 28 Servicio/hab 3 pro
 Diagnóstico/Motivo: SA Anémico Transfusión previas Si No X Fecha ultima transfusión
 Reacciones Transfusionales Si No X Hist. EHRN Si No Embarazo previos Si No Fecha ultimo embarazo
 Uso de Anticoagulantes orales: Si NO EPS. S.O.S

CUAL?

Médico Solicitante:

Registro:

Cantidad de Uds. Solicitadas 3 Glóbulos rojos X PQL PFC OTROS

Muestras Tomadas en:

Cantidad de tubos: 2

Nombre quien toma la muestra

Firma:

ESPACIO UNIDAD TRANSFUSIONAL

Tubos con anticoagulantes: cantidad suficiente: Si X No

Tubo seco cantidad suficiente:

Si X No

Identificación correcta: Si X No

No. de Unidades	ABO/RH	Fecha Expiración	Aspecto Físico	Interpretación pruebas cruzadas fases salina- 37° y Coombs.	Técnica Utilizada:
1331031983	O positivo	10-06-13	bueno	Compatible	Manif
1331032004	O positivo	11-06-13	bueno	Compatible	Resultados paciente:
1331092071	O positivo	13-06-13	bueno		ABO-RH O positivo
					C. DIRECTO <u> </u>
					RAI <u>Negativo</u>

OBSERVACIONES: _____

Hora de entrega: _____

Fecha: _____

Recibe: _____

Nombre del Bacteriólogo:

Firma Bacteriólogo

Registro No. 3470

DATOS DEL PACIENTE

Nº HISTORIA CLINICA 1115068198	D.IDENTIDAD 1115068198	SERVICIO 3p-uxii	CAMA 107	EDAD 25 años	GRUPO / RH O positivo	EPS S.O.S
PRIMER APELLIDO Callego	SEGUNDO APELLIDO Quinchia	NOMBRE COMPLETO Melissa				

RESULTADOS INMUNOHEMATOLÓGICOS

Nº UNIDAD	PBA COMPATIBILIDAD	RASTREO DE ANTICUERPOS	GRUPO SANGÜINEO		
			PRUEBA GLOBULAR	PRUEBA SÉRICA	Ag débil d / CDE
1331031983	Compatible	Negativo	O positivo	O	/
1331032004	Compatible				

PRODUCTOS SANGÜÍNEOS

Nº UNIDAD	TIPO DE PRODUCTO	GRUPO	RH	SELLO DE CALIDAD	FECHA DE VENCIMIENTO
1331031983	GEL	O	positivo	1331031983	10-06-13
1331032004	GEL	O	positivo	1331032004	11-06-13

QUIEN ENTREGA: <i>[Signature]</i>	QUIEN RECIBE: <i>Alya Bayona</i>	HORA: 12:00
-----------------------------------	----------------------------------	-------------

ESPACIO PARA EL SERVICIO DONDE SE REALIZA LA TRANSFUSIÓN

CONDICIONES PARA LA TRANSFUSIÓN

PRODUCTO	TIEMPO PARA LA TRANSFUSIÓN	GOTEÓ	PROFESIONAL QUE INICIA LA TRANSFUSIÓN	TARJETA PROFESIONAL
GEL	120 minutos	20gr"	<i>Alyndia Bayona</i>	1115062210
GEL	11	11	<i>Alyndia Bayona</i>	1115062210

Nº UNIDAD	HORA INICIO	SIGNOS VITALES															
		15				30				60				90			
		T°C	FC'	FR'	TA	T°C	FC'	FR'	TA	T°C	FC'	FR'	TA	T°C	FC'	FR'	TA
1331031983	12+15	36.6	127	26	145	36.6	120	25	145	36.6	122	23	142	36.6	123	22	140
1331032004	14+00	36.6	130	27	148	36.6	120	24	142	36.6	120	26	136	36.5	119	23	140

Nº UNIDAD	PROFESIONAL QUE FINALIZA LA TRANSFUSIÓN	TARJETA PROFESIONAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA
1331031983	<i>Alyndia Bayona</i>	1115062210	
1331032004	<i>Alyndia Bayona</i>	1115062210	

MEDICO/ ESPECIALISTA: <i>Carlos Hernán Mejía</i>	T.P. 2221189
--	--------------

REACCIONES ADVERSAS A LA TRANSFUSIÓN RAT

INMEDIATA/HASTA 2 HORAS <input type="checkbox"/>	TARDIA/ DESPUES DE 2 HORAS <input type="checkbox"/>	Nº UNIDAD: _____
--	---	------------------

TIPO REACCIÓN: NO PRESENTA.
CONDUCTA: _____
QUIEN ATIENDE LA RAT: _____

MEDICAL TRANSFUSIÓN

SERVICIOS TRANSFUSIONALES DE COLOMBIA



TARJETA DEL RECEPTOR

FECHA 18/05/13 HORA 4:30pm No 1862

NOMBRE DEL RECEPTOR Melisa Gallego
 IDENTIFICACIÓN 111068198 EPS S.O.S
 SERVICIO 3 piso CAMA 320
 GRUPO O RH positivo Ag DÉBIL d / CDE

RESULTADOS INMUNOHEMATOLÓGICOS

PRUEBAS CRUZADAS COMPATIBLES
 RAI Neg AUTO CONTROL Neg
 CEL I Neg Ag -
 CEL II Neg Ag -

IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS

N° UNIDAD 1331031983
 GRUPO O RH positivo
 N° SELLO DE CALIDAD 1331031983
 FECHA DE EXTRACCIÓN 29-04-13
 FECHA DE VENCIMIENTO 10-06-13
 BANCO DE SANGRE Hemocentro del Cofe
 BACTERIOLOGO Flora Roales
 T.P. 3740
 FECHA DE ENTREGA HORA ENTREGA

MEDICAL TRANSFUSIÓN

SERVICIOS TRANSFUSIONALES DE COLOMBIA



TARJETA DEL RECEPTOR

FECHA 18/05/13 HORA 4:30pm No 1862

NOMBRE DEL RECEPTOR Melisa Gallego
 IDENTIFICACIÓN 111068198 EPS S.O.S
 SERVICIO 3 piso CAMA 320
 GRUPO O RH positivo Ag DÉBIL d / CDE

RESULTADOS INMUNOHEMATOLÓGICOS

PRUEBAS CRUZADAS COMPATIBLES
 RAI Neg AUTO CONTROL Neg
 CEL I Neg Ag -
 CEL II Neg Ag -

IDENTIFICACION DEL PRODUCTO

GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS

N° UNIDAD 1331032004
 GRUPO O RH positivo
 N° SELLO DE CALIDAD 1331032004
 FECHA DE EXTRACCIÓN 30-04-13
 FECHA DE VENCIMIENTO 11-06-13
 BANCO DE SANGRE Hemocentro del Cofe
 BACTERIOLOGO Flora Roales
 T.P. 3740
 FECHA DE ENTREGA HORA ENTREGA

MEDICAL TRANSFUSION
UNIDAD TRANSFUSIONAL SEDE FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

Nº _____

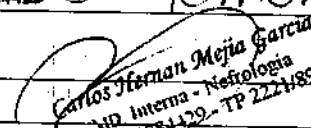
MPT-D-R01A SOLICITUD DE PRODUCTOS SANGUINEOS
RESERVA

FECHA	20-05-13
HORA	10:15
INFORMACIÓN PACIENTE	
NOMBRE DEL PACIENTE	Melisso Gollego Anchica.
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1115068198
FECHA DE NACIMIENTO	20-05-1988.
EPS	S.O.S.
SERVICIO/HABITACION/CAMA	107.
IDX/ MOTIVO DE LA RESERVA	Deposito de origen Abdominal - por laparotomía exploratoria. - Drenaje de peritonio generalizada. - Fístula ileo #3 en #. Segmento 3
EXAMENES DE LABORATORIO	
HTO/HEMOGLOBINA	6.2.
RECuento DE PLAQUETAS	648.
POTASIO SERICO, SODIO, CLORO	3.64 - 137 - 104.
BUN, CREATININA	9.6. 0.30.
OTROS EXAMENES	
PRODUCTOS SANGUINEOS	
PRODUCTO A SOLICITAR	Globulos Rojos
CANTIDAD	unidades.
GRUPO SANGUINEO	O positivo
OBSERVACIONES(COLOCAR SI ES LEUCORREDUCIDA, FILTRADA, FRACCION PEDIATRICA) O ALGUNA CONDICION ESPECIFICA PARA EL PRODUCTO SOLICITADO	Leuconcentrada.
NOMBRE DEL MEDICO/ESPECIALISTA	Carlos Hernan Mejia.
Nº REGISTRO O TARJETA PROFESIONAL	Carlos Hernan Mejia Garcia M.D. Interna - Nefrologia C.C. 14894429 - TP 2221489
FIRMA	2221189.
ESPACIO PARA LA UNIDAD TRANSFUSIONAL	
FECHA Y HORA DE RECIBIDO	
NOMBRE QUIEN RECIBE	

MEDICAL TRANSFUSION
UNIDAD TRANSFUSIONAL SEDE FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA

N° _____

MPT-D-R01A SOLICITUD DE PRODUCTOS SANGUINEOS
RESERVA

FECHA	20-05-13
HORA	10:15
INFORMACIÓN PACIENTE	
NOMBRE DEL PACIENTE	Melisso Gollego Archio
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1115068198
FECHA DE NACIMIENTO	20-05-1988
EPS	S.O.S.
SERVICIO/HABITACION/CAMA	107
IDX/ MOTIVO DE LA RESERVA	Exceso de origen Abdominal - por hemorragia intraoperatoria. - Diagnóstico de hemorragia generalizada. - Fístula ileo #3 en #. segmento 3
EXAMENES DE LABORATORIO	
HTO/HEMOGLOBINA	6.2
RECuento DE PLAQUETAS	648
POTASIO SERICO, SODIO, CLORO	3.64 - 137 - 104
BUN, CREATININA	9.6 0.30
OTROS EXAMENES	
PRODUCTOS SANGUINEOS	
PRODUCTO A SOLICITAR	Globulos Rojos
CANTIDAD	unidades
GRUPO SANGUINEO	O positivo
OBSERVACIONES(COLOCAR SI ES LEUCORREDUCIDA, FILTRADA, FRACCION PEDIATRICA) O ALGUNA CONDICION ESPECIFICA PARA EL PRODUCTO SOLICITADO	Leucorreducida
NOMBRE DEL MEDICO/ESPECIALISTA	Carlos Hernan Mejia Garcia MD. Interna - Nefrologia C.C. 1488429 - TP 2221/89
N° REGISTRO O TARJETA PROFESIONAL	2221/89
FIRMA	
ESPACIO PARA LA UNIDAD TRANSFUSIONAL	
FECHA Y HORA DE RECIBIDO	
NOMBRE QUIEN RECIBE	



MEDICAL TRANSFUSIÓN SERVICIOS TRANSFUSIONALES DE COLOMBIA
UNIDAD TRANSFUSIONAL SEDE BUGA

SOLICITUD DE RESERVA Y/O TRANSFUSIÓN

CODIGO: MPT - D - R01A

VERSIÓN: 02

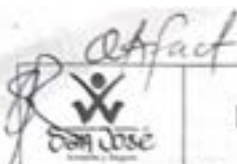
FECHA REVISIÓN: ENERO 2012

NUMERO DE ORDEN: **Nº 1862**

DATOS DEL PACIENTE

Nº HISTORIA CLINICA	D.IDENTIDAD	SERVICIO	CAMA	EDAD	EPS
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE COMPLETO			
PARACLINICOS					
HB/HTO	RTO PLAQUETAS	TP/TPT	NA/K/CL	BUN/CREAT	
IPRESIÓN DIAGNOSTICA: _____					
SOLICITUD DE RESERVA: <input type="checkbox"/> FECHA _____ HORA _____ SOLICITUD DE TRANSFUSIÓN: <input type="checkbox"/> FECHA _____ HORA _____					
ANTECEDENTES TRANSFUSIONALES DEL PACIENTE					
TRANSFUSIONES ANTERIORES: SI _____ NO _____		CANTIDAD:	FECHA ULTIMA:		
REACCIONES TRANSFUSIONALES: SI _____ NO _____		CUAL:			
USO DE ANTICOAGULANTES ORALES / MEDICAMENTOS					
SI _____ NO _____		CUAL (ES):			
SOLICITUD DE HEMOCOMPONENTES					
PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDADES CADA/ HORAS	PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDADES CADA/ HORAS
GRL			PFCF		
GRF			FPPFC		
GRFA			CRIO		
FPGRF			CUP X AFERESIS		
FPGRF			FPPA		
PFC					
MEDICO SOLICITANTE _____			REGISTRO _____		
ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA UNIDAD TRANSFUSIONAL					
QUIEN ENTREGA: _____		QUIEN RECIBE: _____		FECHA Y HORA: _____	

GRL: GLOBULO ROJO LEUCORREDUCIDO GRF: GLOBULO ROJO FILTRADO GRFA: GLOBULO ROJO FILTRADO POR AFERESIS FPGRF: FRACCION PEDIATRICA GLOBULO ROJO FILTRADO PFC: PLASMA FRECO CONGELADO PFCF: PLASMA FRESCO CONGELADO FILTRADO FPPFC: FRACCION PEDIATRICA DE PLASMA FRESCO CRIO: CRIOPRECIPITADO CUP: CONCENTRADO UNICO PLAQUETARIO FPPA: FRACCION PEDIATRICA PLAQUETAS POR AFERESIS



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08

FECHA DE EMISION: NOV / 2008

VERSION: 002

PAGINAS: 1/6

CUBICULO N°: 103

Cédula: 1115068198

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

Edad (En Años): 24 años

Sexo: F

Melissa Gallego Quinchia

Peso (En Kg): 52 kg

Fecha de ingreso: 28-04-13

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 28-04-13

Grupo y Rh:

Días UCI: 0

Diagnósticos: sepsis de origen abdominal

Problemas Actuales:

Pop inmediato de laparotomía

Antecedente de colapso del 23-04-13

CC: ☐ Dispepsia ☐ Dolor ☐ MM ☐ Esp ☐ Dolor ☐ HTA ☐ Hipertensión

Antecedentes

Personales

Farmacológico

Alergias

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA	DIAS	NP	UBICACION ANATOMICA
Baño General								
Higiene Oral (N° veces)				Catéter Central (1-2-3-Lumen)	28-04-13	0		Sub DE1
Cambios de Posición (N° veces)				Catéter Central (1-2-3-Lumen)				
Cambios de Presión (N° veces)				Catéter de Suvar Garco				
Prótesis Dentales (SI - NO)				Introducción N° 1				
Lentes (SI - NO)				Introducción N° 2				
				Balón de Contrapulsación				
VALORACIÓN				Catéter de Diálisis				
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial	28-04-13	0		20-220
Zona de presión				Vena Periférica				
Normal (1), Eritema (2)				Vena Periférica				
Edema (3), Pielitis (4)				Vena Periférica	28-04-13	0		18 SP 120
Laceración (5), Escara (5)				Monitoria PIC				
				Catéter PIC				
TORAX				Sonda Vesical	28-04-13	0		8 Gungo
Tubos a Mediastino				Drainaje	28-04-13	0		
Tubos a Tórax				Otros				
Otros								

ABDOMEN	HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN	RECOMENDACIÓN
Blendo (1), Distendido (2), Globoso (3)			
Abierto (1), cerrado (2), Herida (3)	Post operatorio de laparotomía		Cuidado Diaria
GASTROINTESTINAL			
Sondas (STK-B-SNG-SOG-SNY-SOY)			
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)			
Ileostomía (3), Colostomía (4)			
Via Oral (SI - NO)			
PERISTALTISMO			
Negativo (1) Lento (2)			
Aumentado (3) Normal (4)	4 4 Torácica y sgr	16/11/28/13	
Familia trajo pañales			
Recibió visita			

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES			
FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN

Osmolaridad = 2(Na ⁺ + glucosa + Bun) / 18 = 28 mOsm			
NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

ESCALA RAMSEY	1. Analgesia signada o inquieto 2. Colaborador orientado tranquilo 3. Responde sólo a órdenes 4. Despierta al estímulo glabellar y auditivo 5. Respuesta disminuida glabellar y auditiva 6. No hay respuesta
------------------	---

REACCIÓN A LA LUZ	
N: Normal	
F: Fija	
L: Lenta	
	1 2 3 4 5 6 7 8 9

REGISTRO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS																											
MEDICAMENTO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7			
Tazocin x 4.5 gr / 6 h.													1														
Morfina x 10 mg / 3 cr / 6 h EN													3cc			8cc						3cc					
Ranitidina x 50mg / 3 amp EN / 6 h															1									1			
(Hartman x 500cc) error																								(8)			
Heparina x 5000 UINS FLO.																1											
SSN 0.9% x 250cc.															1												
Equipo macro																1											
Equipo xl															2												
Llave 3 vias															4												
Hartman x 1000cc.															1												
SSNa 0.9% 100cc.																	1							1			
Jeringa 5 cc																								1			
Jeringa 10cc															1	1						1					
SSN 0.9% x 100cc																											
Fórmula nasal Anitito.													1														



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

HOJA No. ①

FECHA
DÍA MES AÑO
28 04 2013

No. 1115068190

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: UCI

CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
28-IV-2013 19:00	Sonda nasogastrica drenando material bilioso a cystofo, monitoreo cardiaco invasivo, afebril, taquicardica, normotensa. Con cateter central bilumen en region subclavia derecha cubierto con tegaderm limpio y seco, linea venosa periferica en antebrazo de miembro superior izquierdo parando Hartmann a mantenimiento, linea arterial en radial de miembro superior izquierdo cubierta con esparadrapo y funcional. Abdomen con herida quirurgica de laparotomia exploratoria en region de flanco derecho suturada a viaplex cubierta con aposito y micropore limpio y seco +aja de tela. Sonda vesical conectado a cystofo eliminando en moderada cantidad orina colorica. Se observa con equimosis en miembro superior derecho por anti-qua yeno puncion, resto de piel sana. Luz Stella Holguin Londoño. Amparo Cordoba.
22:00 04-28/13	Paciente con signos vitales estables, se le realiza cambio de posicion, paciente eliminando por sonda vesical en poca cantidad orina colorica. Amparo Cordoba.
24:00	Paciente afebril, taquicardica, normotensa, se le realiza cambio de posicion, se le administra tratamiento ordenado. Amparo Cordoba.
Abri-29/13 21:00	Paciente que duerme durante intervalos largos, tranquila continua taquicardica, normotensa, afebril, se hidrata piel y se realiza cambio postural. Luz Stella Holguin Londoño. Amparo Cordoba.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
4:00 04-29/13	Paciente que continua taquicardica, normotensa, afebril, tranquila y durmiendo durante intervalos largos, se le realiza lubricación de la piel, se le realiza cambio postural, se le administra tratamiento ordenado, elimina por sonda poca cantidad color amarilla colérica.
6:00 04-29/13	Paciente que pasa la noche afebril taquicardica, normotensa, calmada, duerme intervalos largos, no hizo deposición, elimina por sonda vesical en poca cantidad, orina colérica, drena por sonda Nasogastrica material bilioso en poca cantidad, se le administra tratamiento ordenado. — Luz Stella Holguin L. — Amparo Cordeba.
7:00 04-29/13	Queda paciente en la unidad de cuidados intensivos ab 103, paciente conciente y orientada con glasgow 15/15 con sonda nasogastrica conectada a viaflex eliminando en poca cantidad material bilioso, con soporte de oxigeno por canula nasal a 3lts por minutos, con monitoreo cardiaco invasivo, cateter central en subclavia derecha, cubierto con tegaderm limpio y seco pasando goteo de hartman a 150cc x hora mas medicamentos por horario. Linea arterial en radial de miembro superior izquierdo funcional, cubierto con tegaderm mas micropore, limpio y seco. Con herida quirurgica en abdomen en flanco derecho, suturada a viafle herida de post operatorio de laparotomia se encuentra cubierta con aposi- to con micropore mas faja de tela limpia y seca. Se observa con equimosis en miembro superior derecho por venopunciones anteriores, sin zonas de presión y sin escaras. Luz Stella Holguin L. — Amparo Cordeba.

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

Cama: 103

Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna minutos y continua la operación.

NOMBRE: Melissa Colleen Marchia

EXÁMENES DE LABORATORIO

CULTIVOS (SITIO - AISLAMIENTO - ANTIBIOGRAMA)

COLOCACIÓN DE CATÉTERES - SITIO

[illegible]

MONITORIA HEMODINAMICA

HEMODINAMIA															MONITORIA HEMODINAMIA					
FECHA	Tª	FR	FC	PAS / PAD	PAM	PPS / PPD	PPM	PVC	PCCP	GC	IC IS	IRVS / RVP	ITV / ITVD	PULSOS 0 1	DO ₂ / VO ₂	BCIA AUG	PIC	PPC	PIC / PCC	PPC / PCC
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18	5	21	115	120	97									116	110					
19	2	22	120	123	97									120	119					
20	3	22	124	114	76			14						118	120					
21	2	24	121	103	71			13						120	119					
22	3	22	124	110	75			13						124	120					
23	3	21	120	104	68			13						116	118					
24	8	26	121	115	77			14						117	114					
1	3	18	118	126	82			14						112	113					
2	2	16	117	113	71			13						114	116					
3	8	29	123	121	78			14						118	120					
4	5	18	116	122	79			13						112	115					
5	3	13	114	111	71			15						108	109					
6	3	25	121	135	84			14						121	117					
7	3	22	122	129	80			14						122	119					

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLOGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	38.5-40.5		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	32-32.9	30-31.9	≤29.9		≥44	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥160	130-159	110-129		70-109		50-69		≤49		45-44	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139		70-109		50-69	40-59	≤39		55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRONICO	
Frecuencia Respiratoria	≥30	30-49		25-24	12-18	10-11	8-9		≤5		65-74	5	TOTAL APACHE II	
DO ₂ -a _i %	≤100	90-99	80-99		≤70	61-70		50-59	≤50		≥75	6		
PaO ₂ mmHg	≤50	40-49	30-39		≤70	61-70		50-59	≤50					
Pti Arterial	≥7.7	7.5-7.69		7.3-7.39	7.30-7.49		7.25-7.30	7.15-7.24	≤7.15					
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥32	31-31.9		30-30.9	29-31.9		19-21.9	15-12.9	≤11.9					
Na Sérico (mEq/L)	≥160	150-179	135-149	120-154		130-149	120-129	109-119	≤119					
K Sérico (mEq/L)	≥7	6.8-6.9		5.5-5.9	3.5-4.4	3-3.4	2.5-2.9		≤2.5					
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		0.8		≤0.8					
Hematocrito	≥60	50-59.9	40-49.9	30-42.9		20-29.9		≤20						
Recuento Glóbulos Blancos x mm ³	≥40	35-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		≤1						
Escala de Glasgow														

E. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRONICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis aprobada por biopsia

2. Fala Cardíaca clase IV NYHA

3. EPOC Severo

4. Diálisis crónica

5. Inmunosuprimido

Agregar 2 puntos para droga electiva o

Neurocirugía y 5 puntos para droga de

emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

HORA	SpO ₂	MODO	FR	PEEP	I:E	VI	PM	Pap	Poa	Dist. O ₂	AUTO PEEP	PwO ₂	Pet CO ₂	pH	PwO ₂	PwCO ₂	SaO ₂	Pres. a	PROCEDIMIENTO	
			MIN	VSP	Tm	VE	P ₂		F _{IO₂}	F _{IO₂}		F _{IO₂}		pH	PwO ₂	PwCO ₂	SaO ₂	Pres. a		
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18	96	W	18						315											
19	97	W	17						315											
20	97	W	19						315											
21	97	W	20						315											
22	97	W	17						315											WILF
23	97	W	21						315											
24	97	W	12						315											
1	96	W	16						315											
2	97	W	18						315											
3	97	W	19						315											
4	97	W	20						315											
5	97	W	19						315											
6	97	W	21						315											
7	96	W	18						315											
ACADEMIA METAMORFICA																				

MARCAPASO		ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN	VIA	MODOS	TT TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Frecuencia			FEVI %
Sensibilidad			
Salida			
Via aérea (Tipo)		Referencia en la comisura	
Fecha Intubación		Fecha Traqueostomía	
Fecha Extubación		Nº Cánula	
Nº Tubo		Presión del Neumotaponador	
Ubicación respecto a la carina		LIS	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA			
Mañana:	Tarde:	Noche:	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA			
Mañana:	Tarde:	Noche:	

[illegible]

150 TPN

* 10% AD	
* AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS	
* LIPIDOS 20%	
* MULTIVITAMINAS	
* OLIGOELEMENTOS	
* VITAMINA B	
* VITAMINA C	
* KATROL	
* NATROL	
* OTROS	
TOTAL	
VELOCIDAD=	CONOR

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy: (+) 1,215	cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Balance Anterior: ()	cc
PARENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diuresis: 820	cc/24h
CONTENIDO:	NVO	Diuresis: 1.1	cc/Kg/hora
		Balance acumulado: ()	cc
TOLERANCIA:		B R M	

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08

FECHA DE EMISION: NOV / 2008

VERSION: 002

PAGINAS: 1/6

CUBICULO N°: 103

Cédula:

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

Edad (En Años): 24 años

Sexo: F

Melissa Gallego Quinchio

Peso (En Kg.): 52 kg

Fecha de Ingreso: 28-04-2013

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 29-04-2013

Grupo y Rh:

Días UCI: 1

Diagnósticos:

• Sepsis de origen abdominal
por inmediato de laparotomía
Antecedente de coledap del 23-04/13

Problemas Actuales:

CC ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ IM ☐ Etm ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Hipertensión

Antecedentes:

Personales:

Farmacológico:

Alérgicos:

CUIDADO DIARIO				MONITORIA INVASIVA		FECHA		DÍAS	N°	UBICACIÓN ANATÓMICA
M	T	N			INSERCIÓN	CURACIÓN				
Baño General	SI	NO	NO	Catéter Central (1 - 3 - Lumen)	Abil 28 de 2013		1	2	Sub-Dey	
Higiene Oral (N° veces)	SI	NO	NO	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)						
Cambios de Posición (N° veces)	NO	SI	SI	Catéter de Suvar Gauz						
Cambios de Presión (N° veces)	SI	NO	NO	Introducción N° 1						
Prótesis Dentales (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción N° 2						
Lentes (SI - NO)	NO	NO	NO	Balón de Contrapulsación						
VALORACIÓN				Catéter de Dúfalo						
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial	Abil 28 de 2013		1	20	Posterior Izquierda	
Zona de presión	NO	NO	NO	Vena Periférica						
Norma (1) Entuma (2)	1	1	1	Vena Periférica						
Edema (3) Fiebles (4) leve	1	1	1	Vena Periférica						
Laceración (5), Escara (6)	NO	NO	NO	Monitoria PIC						
TORAX				Catéter PIC						
Tubos a Mediastino	NO	NO	NO	Sonda Vesical	Abil 28 de 2013		1	16	uretra	
Tubos a Tórax	NO	NO	NO	Oreves						
Otros	NO	NO	NO	Sonda NG	Abil 28 / 13		1	18	Globo	
ABDOMEN				Oreves						
Blanda (1), Distendido (2), Globoso (3)	1	1	1	HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN				RECOMENDACIÓN	
Abierto (1) cerrado (2), Heridas (3)	1	1	1	Post operatorio					Curación	
VERIFICAR	SI	NO	NO	de laparotomía						
GASTROINTESTINAL										
Sondas (STK - B - GNG - SOG - SNG - SOY)	SI	NO	NO							
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	NO	NO	NO							
Ileostomía (3), Colostomía (4)	NO	NO	NO							
Via Oral (SI - NO)										
PERISTALTISMO										
Negativo (1) Lento (2)	1	1	1	ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO				TIEMPO DE DURACIÓN	
Aumentado (3) Normal (4)	4	4	4	Amoxicilina 450 mg	Abil 28 / 13					
Familia trajo pañales	NO	NO	NO							
Recibí visita	SI	NO	NO							

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTE

Osmolaridad = 2(Na) + $\frac{glucosa}{18}$ + $\frac{Bun}{2.8}$ = 288 mOsm

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.5 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 8.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

ESCALA RANNEY	1. Ansioso agitado e inquieto	
	2. Colaborador orientado tranquilo	
	3. Responde sólo a órdenes	
	4. Desprende al estímulo glabellar y auditivo	
	5. Respuesta disminuida glabellar y auditiva	
	6. No hay respuesta	

REGISTRO ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS																											
MEDICAMENTO	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6	7			
Azocig x 4.5mg c/gn Ipec en boca	x						1						1						1								
Morfina 30mg c/mu 3cc v.	x				2c			3cc					3cc				3cc				3cc						
Hof f-rop x 40 mg comp b/a	x							1 comp / s/lit uida					/								1						
Pico oral clg l.u.	x							*						/													
Ranitidina x 50mg lamp E/yel							1							1										1			
KOTADIO x 10cc																								5			
											</																

[illegible]

- Control signos vitales
- Terapia Respiratoria
- Terapia Física
- Cuidado con línea Arterial
- Cuidado con catéter central
- Lubricar piel
- Cambio de posición cada 2 horas
- Control LA - IE.

TABLA NORTON				
PUNTUACION TOTAL 15 O MENOS - "RIESGO"				
A Estado Flaco	C Estado Mental	D Actividad	E Movilidad	F Incontinencia
Bueno 4	Normal 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Regular 3	Apático 3	Anda con apoyo 3	Algo Limitado 3	Ocasional 3
Malo 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2
Muy Malo 1	Estupef. Coma 1	En cama 1	Imóvil 1	Siempre continúa 1

PUNTUACION / RIESGO
17-20 Probablemente Ninguno
15-16 Bajo
13-14 Medio
10-12 Alto
5-9 Muy Alto

PUNTUACION DE RIESGO:	12
-----------------------	----

Puntuación Total 15 o Menos - "Riesgo"				
A	C	D	E	F
Estado Flaco	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Regular 3	Apático 3	Anda con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3
Malo 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitada 2	Frecuente 2
Muy Malo 1	Edo. de Coma 1	En cama 1	Immovil 1	Sin control 0

17-20 Probablemente Ninguno
15-16 Bajo
13-14 Medio
10-12 Alto
5-9 Muy Alto

Puntuación de riesgo: 4

[illegible]



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSE
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 1

NOTAS DE ENFERMERIA

NOMBRE PACIENTE: Mellison

SERVICIO: UCI #1

CAMA No.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
29-04-13 10:30	Cubierta con compresa + Hicopone.
29-04-13 12:00	Paciente permanece en la unidad. Se realiza lubricación de piel. Se deja la sonda en posición supino. Se administra tratamiento médico el cual recibe y tolera. Drena por Sonda Nasogástrica. y drenaje por Sonda Vesical única. No hay dificultad. No realiza de posición. Stephanie Sánchez
29-04-13 13:00	Queda en la unidad. cubierto con 6 gasas blancas por Sonda nasogástrica en posición nasal. Drenaje a vacío. Drenaje material biliar por catéter nasal. Catéter venoso central dado derecho región subclaviana pasado Hartman por tórax y hidronefrosis por tórax. línea arterial es Radial. Drenaje por tórax. cubierto con buen curvo en posición. en posición quirúrgica en Hipocampo derecho. Sonda en posición cubierto con compresa + Hicopone. Se observa equimosis en región umbilical. + posición quirúrgica. Sonda descubierta. en Sonda Vesical a 100 cm. con curvo. Berando de protección. Stephanie Sánchez
29-04-13	Se dan recomendaciones y se brinda educación. Niter. Sonda de drenaje y drenaje. Stephanie Sánchez
29-Abril-13 18:00	Levanta paciente en cama, cubierto # 103 de sexo femenino sin aislamiento, Glasgow 15/15, con O2 por cánula nasal a 3L, sin dificultad respiratoria, con sonda nasogástrica a vacío drenando material biliar, con monitoria cardíaca continua invasiva, catéter central en subclavio derecho pasado. plande Hartman a 150 cm más medicamentos por laboratorio

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
5	con toma de P.V.C. por vía distal, cubierto con tegaderm sujeto a puntos de sutura, con herida quirúrgica en hipocostria derecha abierta suturada a víplex, cubierto con compresas, gases y micropore, con abdomen globoso, doloroso a la palpación, con línea arterial en radial izquierda funcional, cubierto con micropore y tegaderm impregnado de material sanguijento, con equimosis en miembros superiores por venopunciones, con sonda vesical a cistoplejo eliminando orina amarillenta colérica en poca cantidad, con resto de piel sana — Janina Aranda T.
15:00	paciente a lo cual se le lubrica piel y se deja de nuevo en dorsal, paciente lo cual para tolerar cambios de posición — Janina Aranda T.
17:00	paciente a lo cual se le lubrica piel y se deja en dorsal, paciente lo cual no tolera debilitos — Janina A.
17:30	paciente a lo cual durante el transcurso de la tarde permanece en cama tranquila apéndice hemodinámicamente con leve tendencia a la taquicardia eczematosa, se le administra todo su tratamiento médico ordenado sin complicaciones, se le administra todos los cuidados de enfermería al interrogatorio no causa dolor alguno, solo presenta dolor a la movilización, no realiza deposición y elimina por sonda vesical orina colérica en poca cantidad — Janina Aranda T.
18:10	paciente la cual se traslada en cama a sala de cirugía, con Glasgow 15/15, con sonda nasogástrica a drenaje con O ₂ por sonda nasal a 3Lx con bolo de O ₂ sin dificultad respiratoria, con monitoria cardíaca continua invasiva, monitor el cual va con todos sus cables completos, hemodinámicamente estable, normotensa, euandica, con tendencia a la fiebrícula, con 32 catéter central en subclavia derecha cubierto con tegaderm sujeto a puntos de sutura, sin signos de infección, ni edemas, pseudo plaude Hartman a 150cc/hr, con línea arterial en radial izquierda funcional, cubierto con tegaderm impregnado levemente de material sanguijento, funcional y permeable, piel sana e íntegra, sonda vesical a cistoplejo — Janina Aranda T.



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 2

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
29	04	13

No. 1115068198.

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Guinchia

SERVICIO: UCI #1

CAMA No. 103.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
29-Abril-13	Queda paciente en sala de cirugía en procedimiento quirúrgico yarina Arzuola T.
19:00	Recibo paciente en el servicio UCI #1. Paciente en cirugía por labado abdominal pendiente al llamado para reintroducirla. ELIZABETH SERNA B
19:40	Paciente que es traída de CC, en camilla, despierta orientada Glasgow 15/15, con O ₂ por cánula nasal a 3l/min, con monitor completo, con catéter venoso central bilumen en subclavia derecha funcional cubierto con apósito transparente, limpio y seco padando por un lumen GORE HARTMAN A 150cc/hr más medicamentos e.v según horario. + toma de PUC por el otro lumen. Paciente con línea arterial funcional en radial izquierda limpia seca cubierta con apósito transparente. Paciente con Hx Q ₂ en hipocóndrio derecha suturada a viaflex cubierta con apósito + micropore, con abdomen un poco globoso; con genitales íntegros, con sonda vesical conectada a (viaflex) citoflo eliminando orina clara en moderada cantidad, extremidades completas con buena movilidad en MoJo y poca en MoJo. Paciente que al examen físico se observa con leve edema generalizado, equimosis en MoJo por venopunciones anteriores, resto de piel sana. ELIZABETH SERNA B
20:00	Se le explica importancia al paciente de los cambios de posición, se le lubrica piel y se oja semi lateralizado. ELIZABETH SERNA B
NOTA	Paciente con sonda nasogástrica conectada a viaflex drenando material bilioso en poca cantidad. ELIZABETH SERNA B

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
22100	PACIENTE QUE SE LE REALIZA LUBRICACIÓN DE PIEL, SE CAMBIA DE POSICIÓN DEJÁNDOLA FOWLER y SE LE REALIZA ASOJO ORAL CON CLOREXIDINA, RECIBE Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO. ORDENADO — — ELIZABETH JERNA B —
24100	PACIENTE QUE SE LE LUBRICA PIEL, SE AYUDA A CAMBIAR DE POSICIÓN DEJANDO DE LATERAL ^{DECHO} DERECHO — — ELIZABETH JERNA B —
02100	PACIENTE QUE SE LE LUBRICA PIEL, SE CAMBIA DE POSICIÓN — ELIZABETH JERNA B —
04100	PACIENTE QUE SE LE LUBRICA PIEL, SE AYUDA A MOVILIZAR, y SE CAMBIA DE POSICIÓN — — ELIZABETH JERNA B —
05130	PACIENTE QUE POR ORDEN MEDICA SE INICIA GOTEÓ DE POTASIO CENTRAL 450CC SON + 50CC POTASIO A 30CC/LM SE CUMPLE ORDEN MEDICA — — ELIZABETH JERNA B —
06130	PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PADA ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, RECIBIO Y TOLERO SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ORDENADO; SE LE REALIZARON TODOS LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA NECESARIOS, SE TOMARON PARACLINICOS y PLACA DE TORAX DE CONTROL SE INICIO GOTEÓ DE POTASIO; DUEMIO INTERVALOS LARGOS; ELIMINO POR SONDA NASOGASTRICA 200CC MATERIAL BILIOSO, ELIMINO EN POCA CANTIDAD ORINA CLARA NO REALIZA DEPOSICIÓN — — ELIZABETH JERNA B —
07100	QUEDA PACIENTE EN EL SERVICIO DE UCII, CUBICULO # 103, CON GLASGOW 15/15, CON O ₂ POR CANULA NASAL A 3Ltr, CON SONDA NASOGASTRICA A DRENAR A VIAFLEX; CON C.V.C. BILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PROYANDO A UN LUMEN GOTEÓ HAEMANA A 150CC/LM, POTASIO A 30CC/LM + MEDICAMENTOS E.V SEGUN HORARIO, CONT CUBIERTO CON APÓSITO TRANSPARENTE LIMPIO y SECO EN SUBCLAVIA DERECHA; CON LINEA ARTERIAL EN RADIAL IZQ FUNCIONAL, CON HA Q ₊ EN HIPOCONDRIO DERECHO SUTURADA A VIAFLEX —



Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 03

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DIA	MEZ	AÑO
30	04	13

No. 111306B198

NOMBRE PACIENTE: MELISSA GALLEGO GUNCHIA.

SERVICIO: 001 #1

CAMA No. 103

[illegible]

HEMODINAMIA														BCIA		PIC		Σ					
FECHA	T	FR	FC	PAS PAD	PAM PAD	PPS PPD	PPM	PVC	PCCP	GC	IC IS	RVS RVF	TV TVF	PULSOS D I		Q ₁₀	Q ₁₂ V ₁₂		AUD	PIC	PPC	PIC PCF	PCF
26/7	20	110	108	72	91			15						110	112								
26/7	23	120	130	74	93			12						120	122								
26/7	24	116	141	79	86			8						116	118								
26/7	28	121	144	65	91			10						121	123								
26/7	24	127	148	62	90			11						127	124								
26/7	22	120	125	79	81			8						120	122								
14/8	20	103	124	55	78			10						104	109								
15/8	18	115	129	61	83			12						112	115								
16/8	14	102	123	59	80			13						98	102								
17/8	15	95	120	62	81			13						92	95								
18/8	19	114	123	60	81			15						111	114								
19/8	Cx	Cx	Cx	Cx				Cx						Cx	Cx								
20/8	15	129	111	62	78			13						128	130								
21/8	17	119	115	59	78			12						118	120								
22/8	19	115	120	60	80			10						116	118								
23/8	15	103	111	58	76			12						102	104								
24/8	16	107	121	41	68			13						106	108								
1/9	19	105	126	60	82			11						104	106								
2/9	14	115	136	78	97			13						114	116								
3/9	15	87	114	67	83			12						86	88								
4/9	16	88	120	60	80			11						87	89								
5/9	14	84	126	63	84			11						85	85								
6/9	17	81	121	64	83			12						80	82								
7/9	11	89	122	68	86			13						88	90								

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	38.5-40.5		36.5-38.0	36-38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	≤29.9	≥44	0		A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media (mmHg)	≥180	130-159	110-129	70-109		50-69		≤49		45-54	2		B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139	70-109		55-69	40-54	≤39		55-64	3		C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Frecuencia Respiratoria	≥35	30-39		25-34	12-24	10-11			≤9	65-74	5		TOTAL APACHE II	
Q(A-a) O ₂	≥100	50-99	20-49	≤19						≥75	6			
PaO ₂ (mmHg)	≤50	50-59	60-69	70-79		80-89		90-99	≥100					
pH Arterial	≤7.2	7.3-7.39	7.4-7.49	7.5-7.59		7.6-7.69	7.7-7.79	7.8-7.89	≥7.9					
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≤15	16-19	20-24	25-29		30-34	35-39	40-44	≥45					
Na Sérico (mEq/L)	≤120	121-129	130-139	140-149		150-159	160-169	170-179	≥180					
K Sérico (mEq/L)	≤2	3-3.9	4-4.9	5-5.9		6-6.9	7-7.9	8-8.9	≥9					
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥5	3-4	1.5-1.9	0.8-1.4		0.5-0.7	0.4-0.5	0.3-0.4	≤0.2					
Hematocrito	≤20	21-29	30-39	40-49		50-59	60-69	70-79	≥80					
Recuento Glóbulos Blancos × 10 ⁹ /L	≥40	30-39	20-29	10-19		5-9	4-9	3-4	≤2					
Escala de Glasgow														

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis avanzada por alcohol.
2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
3. EPOC Severo.
4. Diálisis crónica.
5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o Neuronugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.

[illegible]

MARCAPASO			ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN		VÍA	MODO	
MAÑANA		TARDE	NOCHE	
Frecuencia				
Sensibilidad				
Salida				
Vía aérea: (Tipo)			Resistencia en la conexión:	
Fecha Intubación:			Fecha Traqueostomía:	
Fecha Extubación:			Nº Cánula:	
Nº Tubo:			Presión del Neumotaponador:	
Ubicación respecto a la cadera:			LIS:	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA Mañana: <i>Denise Mann</i> Tarde: <i>Denise Mann</i> Noche:				
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA Mañana: Tarde: Noche:				

CONTROL DE LIQUIDOS

ADMINISTRADOS										CONTROL DE LIQUIDOS									
FECHA	HORA	FINCA	TOTAL	BALANCE GENERAL		TOTAL	BALANCE HOY	ELIMINADOS					Flebilis Intermitente	Residuo Gástrico	Deposición				
				ORAL	FINCA			TUBOS	DIET	ULTRA FILTRADO	ORINA								
8	150	103		253	223	30	30					30							
9	100	103		403	353	50	50					20							
10	100	103		553	438	115	115					65							
11	100	103		703	573	130	130					10							
12	150	106		856	716	140	140					20							
13	100	106		1006	811	195	195					35							
14	100	106		1156	921	235	235					40							
15	100	106		1306	1051	255	255					20							
16	100	106		1456	1191	265	265					60							
17	100	106		1606	1341	265	265					45							
18	100	106		1756	1491	265	265					20							
19	100	106		1906	1639	265	265					-							
20	100	106		2056	1782	270	270					70							
21	100	106		2206	1922	280	280					50							
22	100	106		2356	2062	290	290					60							
23	100	106		2506	2202	300	300					60							
24	100	106		2656	2342	310	310					40							
1	100	106		2806	2482	320	320					30							
2	100	106		2956	2622	330	330					50							
3	100	106		3106	2762	340	340					40							
4	100	106		3256	2902	350	350					30							
5	100	106		3406	3042	360	360					25							
6	100	106		3556	3182	370	370					30							
7	100	106		3706	3322	380	380					30							

TPN

- * D 50% AD
- * AMINOCIDOS SIN ELECTROLITOS
- * LIPIDOS 20%
- * MULTIVITAMINAS
- * OLIGOELEMENTOS
- * VITAMINA B
- * VITAMINA C
- * KATROL
- * NATROL
- * OTROS
- TOTAL
- VELOCIDAD* CONORA

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Balance hoy (+)	3258 cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Balance Anterior (+)	11215 cc
PARENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diuresis:	875 cc/24h
CONTENIDO:	N.V.O.	Diuresis:	0,6 cc/kg/hora
		Balance acumulado:	+ 4502
TOLERANCIA:		B R M	

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diuresis + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08

FECHA DE EMISION: /NOV/ 2008

VERSION: 002

PAGINAS: 1/6

CUBICULO N°: 103

Cédula: #15068198

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

MELISSA GALLEGO QUINCHIA

Edad (En Años): 24 A.

Fertidad: 503

Peso (En Kg.): 52.64

Fecha de Ingreso: 28-04-13

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 30-04-13

Grupo y Rh:

Días UCI: 2

Diagnósticos:

* SEPCHO DE ORIGEN ABDOMINAL
* POP INMEDIATO DE LAPARATOMIA ANTECE-
DENTE DE COLELAP DEL 23-04-13.

Problemas Actuales:

ICC ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ MI ☐ Epoc ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Hipertensión ☐

Antecedentes:

Personales:

Farmacológico:

Alergias:

CUIDADO DIARIO			MONITORIA INVASIVA		FECHA		DÍAS	N°	UBICACIÓN ANATOMICA
M	Y	N			REGISTRACIÓN	CURACIÓN			
Baño General	SI	NO	NO						
Higiene Oral (N°veces)	SI	SI	SI	Catéter Central (1-2-3-4-lumen)	28-04-13		2	2	548 ORE
Cambios de Posición (N°veces)	SI	SI	SI	Catéter Central (1-2-3-4-lumen)					
Cambios de Presión (N°veces)	SI	SI	SI	Catéter de Suvar Ganz					
Prótesis Dentales (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción N° 1					
Lentes (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción N° 2					
				Balón de Contrapulsación					
				Catéter de Diálisis					
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial CA	28-04-13		2	20	1501.
Zona de presión	NO	NO	NO	Vena Periférica					
Normal (1) Eritema (2)	1	1	1	Vena Periférica					
Edema (3) Fiebril (4) Leuc	3	3	3	Vena Periférica					
Laceración (5), Escara (5)	NO	NO	NO	Monitoria PIC					
				Catéter PIC					
TORAX				Sonda Vesical	28-04-13		2	16	URETRA
Tubos a Mediastino	NO	NO	NO	Desmis					
Tubos a Tórax	NO	NO	NO						
Otros	-	-	-	Otros SNG.	28-04-13		2	18	ESTOMAGO
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN				RECOMENDACIÓN
Blando (1) Distendido (2), Globoso (3)	1-3	1-3	1-3	POP DE					
Abierto (1) cerrado (2) Heridas (3)	1-3	1-3	1-3	LAPARATOMIA					
GASTROINTESTINAL									
Sondas (STK-B (SNG)-SOG-SNY-SOY)	SI	SI	SI						
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	NO	NO	NO						
Ileostomía (3), Colostomía (4)	NO	NO	NO						
Via Oral (SI - NO)	NO	NO	NO						
PERISTALTISMO									
Negativo (1) Lento (2)	-	-	-	ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO				TIEMPO DE DURACIÓN
Aumentado (3) Normal (4)	4	4	4	TACXIN 4.5 gr	28-04-13				
Familia trajo pañales	NO	NO	NO						
Recibió visita	SI	SI	SI						

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTE

Osmolaridad = 2(Na) + $\frac{\text{glucosa}}{18}$ + $\frac{\text{Bun}}{2.8}$ =

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

[illegible]

ESCALA HAMMILL	1. Ansioso agitado e inquieto 2. Colaborador onemado tranquilo 3. Responde sólo a órdenes 4. Despierta al estímulo glaberal y auditivo 5. Respuesta disminuida glaberal y auditiva 6. No hay respuesta
-------------------	---

REACCIÓN A LA LUZ	
N: Normal P: Flja L: Lenta	 1 2 3 4 5 6 7 8 9

[illegible]



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 01.

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
30.	04.	03.

No. 1.15.000.198.

NOMBRE PACIENTE: MOLISA CALLEJO ZUCCHIO

SERVICIO: 01 #1.

CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
12:00	Aado pu suda vesical por tal hecho de la pat
20:30	son a en sac de harnan no vesical de poci
20:30	ON HARNAN DADA YUM
13:00	Queda paciente en cama cubido 103 sin alimentarse en spite de cinco por cada 15 a 3 cm de nitro, suda harnan pociada, conrada a u aflex dando narnac. Que en tal eunimo 230 cc, harnan cubido continua, (arete, vasa CETAL BILLEN en vasa subala de poci marte que recadon info y jere. Poci de harnan su Siga de harnan pociada pociada poci harn nan 150 cc harn pociada CETAL 30 (CETAL + narn CETAL en durnas por harn, eunimo en Suda vesical DURNAS CUNA pociada harnan narn. Atable GARGAN 1515 harn su) cetio cet nitro, poci suda, poci FACH, poci harnan en harn harnan. Suda a uaflex CETAL en aflex + narn info y jere, + fada de tal, poci are en pociada narnac. pociada FACH a CUNA con pociada de narnac. 12:00 narn 13:00 Recibo paciente en cubido 103 de sexo femenino sin alimentarse con glasgow 15/15, con soporte de oxigeno por cannula nasal con suda nasogastica conrada a uaflex dre uando material bilioso, con marnan Cardiac Cocoon con cetio Cetral bilmen en subala derecha sin Siga de harnan cubido con recader harnan. Suda pociada pociada pociada pociada 15 a 15 harn y medicarnes ordenado, con harn quivurgua por poci de laparotoma en flanco derecho conrada a uaflex Cubido con apocio mas marnan harnan y Suda, mas fajada tela, con suda vesical conrada a Cistoflo

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	dirigiendo a una de asperso amando ordenado, con línea arterial a miembro superior izquierdo cubre con gasas húmedas y seco, mas involucrado amando con tere edema generalizado, con piel sana y sin zonas de presión, cicatrices, herida a 5 a afecto
14:00	Se realiza cambio de posición asistido a Sanfoules
16:00	Paciente es llevada a Cirugía en cama en compañía de de enfermeras auxiliares de enfermería paciente con línea arterial y catéter central funcionales, con monitor de transpor te completo y pasando goteros ordenados
17:15	Se atiende al llamado y se trae paciente de aboga. ingresa en buenas condiciones generales. con Glasgow de 15/15. con sus extremos distales y monitoria catéter continúa. Se deja nuevamente en cubículo 103. con su catéter venoso central fun- cional Daniel Giralto
18:30	Paciente que durante la tarde pasa hemodinámicamente estable no acusa dolor al. Gato ketmexa intercalados cortos. Se le realizan lubricación de piel y movilización en camillero notándose los cambios de posición por lo cual se mantiene decubito supino. Dfena. adoc de naterin bilioso por sonda nasogástrica elimina profusos líquidos en poca cantidad. Daniel Giralto - - - Mañico
19:00	Queda paciente en cama con Glasgow 15/15, con sonda nasogástrica correcta a la flex dirigiendo material bilioso con soporte de oxígeno por cánula nasal con monitorización cardíaca continua, con cat central en subclava, derecha pasando platino atsoclura, potasio, zoflura, con herida quirúrgica a flanco derecho suturada a 10 abierto con gasa mas que poro húmedo y seco, con abdomen blando, con sonda vesical conectada a Uroflo dirigiendo orina de asperso amando ordenado, con piel sana y sin zonas de presión a



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. ②

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA
DÍA MES AÑO
30 abril 2013

No. 1115068/98

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: JCI #1

CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
19:00	Recebo paciente en la unidad en rubio 103 de sexo femenino, sin aislamiento, tranquilo; Glasgow 15/15. Con sonda nasogástrica a drenaje productivo con salida de material bilioso; soporte de oxígeno por cánula nasal a 3Lx sin descon; monitora cardíaca continua invasiva; catéter venoso central en región subclavia derecha, sitio limpio y seco cubierto con tégumen, pasando gotas adecuadas Hartman a 150 cc/h, Polio a 30 cc/h (6 mg/h); herida quirúrgica en flanco derecho afrontada cubierta con gasas mas micropore, abdomen blando depresible a la palpación; sonda vesical a asorlo eliminando orina colorada en poco cantidad; piel sana. Drena Rn
21:30	Paciente tranquila se le aplica higiene oral y se lubrica piel; refiere "estar cansada", se cambia de posición con ayuda quedando decubito lateral izquierdo - Drena Rn
21:00	Paciente que ha permanecido tranquila; presenta fibrucos se informa al medico de turno; se lubrica piel; se ayuda a los cambios de posición, hemodinamicamente estable. Drena Rn
1/05/13	se realiza cambio de posición asistido a la paciente se mas lubricacion de la piel. Drena Rn
4:50	se realiza cambio de posición a la paciente con ayuda; paciente tranquila; refiere dolor leve; se lubrica la piel. Drena Rn
6:10	Paciente que durante la noche permanece tranquila presentando fibrucos; cabe y toleta hidratados.

HEMODINAMIA														BCIA			PIC		RES		
HORA	T°	FR	FC	PAS	PAM	PPM	PVC	PCCP	GC	IC	RVS	ITV	PULSOS	Qm/Dt	Vo2	AUG	PIC	PPC		PIC	PIC
				PAD	PPD	IS	RVF	ITVD	D	I	PIC	PIC									
8	37	19	80	116	70	85	9						71	81							
9	37	15	71	123	81	95	11						71	73							
10	37	18	71	126	70	88	10						69	72							
11	37	19	82	133	74	93	9						65	82							
12	37	16	83	125	67	86	9						61	84							
13	37	15	74	130	71	90	10						71	73							
14	37	19	80	116	69	91	12						80	82							
15	37	20	90	140	70	93	11						90	92							
16	37	10	95	139	62	89	13						95	93							
17	Paciente en Cirugía																				
18	37	10	80	110	70	89	13						80	82							
19	37	23	84	135	73	93	12						84	86							
20	37	21	85	126	70	88	10						83	85							
21	37	20	80	130	71	90	13						79	81							
22	37	18	80	136	72	93	11						80	83							
23	37	16	71	112	70	87	12						72	69							
24	37	17	76	116	73	90	10						73	75							
1	37	18	77	134	75	94	9						76	77							
2	37	21	75	130	74	92	10						74	76							
3	37	20	73	131	69	89	8						70	74							
4	37	18	76	130	71	90	9						73	75							
5	37	19	75	129	73	91	11						74	77							
6	37	21	73	128	70	89	10						72	75							
7	37	18	79	133	78	96	12						81	78							

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE: APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	38.5-40.9				36.5-38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	≤29.9	≥44	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥180	130-159	110-129			70-99		50-69		≤49	45-54	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139			70-99		50-69	40-54	≤39	55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Frecuencia Respiratoria	≥30	35-49		25-34	15-24	10-11	8-9			≤5	65-74	5	TOTAL APACHE II	
PaO ₂ (mmHg)	≥550					200-499					≥75	6		
PaCO ₂ mmHg	≤30					50-100					≤55	5		
PH Arterial	≥7.7	7.6-7.69		7.5-7.59	7.3-7.49		7.2-7.29	7.1-7.19		≤7.15				
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥32	45-51.9		32-40.9	25-31.9		18-21.9	15-17.9		≤15				
Na Sérico (mEq/L)	≥180	160-179	155-159	150-154		130-149	120-129	111-119		≤110				
K Sérico (mEq/L)	≥7	6-6.9		5.5-5.9	5-5.4	4-4.9	3.5-3.9	3-3.4		≤2.9				
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥3.5	3-3.4	1.5-1.9		0.8-1.4					≤0.6				
Hematócrito	≥50	50-59.9	45-49.9		30-44.9					≤30				
Recuento Globulos Blancos x mm ³	≥40	20-39.9	15-19.9		3-14.9					≤1				
Escala de Glasgow														

C. PUNTO POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis aprobada por biopsia.
2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
3. EPOC Severo.
4. Diálisis crónica.
5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o hemostasia y 3 puntos para cirugía de emergencia.

FECHA	HORA	ADMINISTRADOS			BALANCE GENERAL	TOTAL	BALANCE POR VARIO	ELIMINADOS					Pérdida insalable	RESIDUO GASTRICO	DEPOSICION
		DRAL	BOGA	TOTAL				TUBOS	DIU	DIEN	ULTRA FILTRADO	ORINA			
8	6:30	110			260 ⁺	30	30					30		80	120
9	7:00	110			440 ⁺	30	30					1			
10	8:00	110			600 ⁺	30	30					1			
11	9:00	110			800 ⁺	30	30					1			
12	10:00	110			1020 ⁺	160	160					6	130		
13	11:00	110			1200 ⁺	160	160					0	50		
14	12:00	110			1380 ⁺	260	260					1			
15	13:00	110			1540 ⁺	260	260					1			
16	14:00	110			1700 ⁺	330	330					20			
17	15:00	110			1860 ⁺	330	330					1			
18	16:00	110			2020 ⁺	330	330					40			
19	17:00	110			2180 ⁺	440	440					60			
20	18:00	110			2340 ⁺	440	440					30			330/d
21	19:00	110			2500 ⁺	440	440					1			
22	20:00	110			2660 ⁺	440	440					40			190/d
23	21:00	110			2820 ⁺	440	440					25			
24	22:00	110			2980 ⁺	440	440					35			
1	23:00	110	30	400	3300 ⁺	440	440					1			
2	00:00	110	30	430	3560 ⁺	440	440					20			
3	01:00	110	60	490	3620 ⁺	440	440					20			
4	02:00	110	60	550	3780 ⁺	440	440					85			118/d
5	03:00	110	90	640	3940 ⁺	440	440					110			
6	04:00	110	90	730	4100 ⁺	440	440					30			
7	05:00	110	90	820	4260 ⁺	440	440					35			

TPN

*D 50% AD _____
 * AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS _____
 * LÍPIDOS 20% _____
 * MULTIVITAMINAS _____
 * OLIGOELEMENTOS _____
 * VITAMINA B _____
 * VITAMINA C _____
 * KATROL _____
 * NATROL _____
 * OTROS _____
 TOTAL _____
 VELOCIDAD= _____ CCM/HORA

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy:	(+) 4010 cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior:	(+) 1520 cc
PARENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Diuresis:	980 cc/24h
CONTENIDO:		Diuresis:	0.7 cc/Kg/hora
		Balance acumulado:	(+) 18513 cc
TOLERANCIA:	B R M		

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diuresis + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08

FECHA DE EMISION: /NOV/ 2008

VERSION: 002

PAGINAS: 1/5

CUBICULO N°: 103

Cédula: 1115068198

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

Melissa Gallego Quinchia

Edad (En Años): 24 A

Enidad: SOS

Peso (En Kg): 52 kg

Fecha de Ingreso: 28/04/13

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 1/04/13

Grupo y Rh:

Días UCI: 3 días

Diagnósticos:

- Sepsis de origen abdominal
- Por inmediato lavado peritoneal
- Apendicitis aguda + Apandicetomía

Problemas Actuales:

- Por laparotomía

ICC ☐ Dislipidemia ☐ Diabetes ☐ IAM ☐ EPO ☐ Escler ☐ HTA ☐ Hipotensión ☐

Antecedentes:

Personal:

Farmacológico:

Alergias:

CUIDADO DIARIO				MONITORIA INVASIVA		FECHA		DÍAS	N°	UBICACIÓN ANATÓMICA
M	T	N			INSERCIÓN	CURACIÓN				
Baño General	51	50	NO	Catéter Central (1-2-3-Lumen)	28/04/13		3	3	subclav.	
Higiene Oral (N° veces)	51	51	51	Catéter Central (1-2-3-Lumen)						
Cambios de Posición (N° veces)	51	51	51	Catéter de Sover Ganz						
Cambios de Presión (N° veces)	51	51	51	Introducción N° 1						
Prótesis Dentales (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción N° 2						
Lentes (SI - NO)	NO	NO	NO	Botón de Contrapulsación						
VALORACIÓN				Catéter de Dálisis						
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial Cx	28/04/13		3	20	HST	
Zona de presión	50	50	NO	Vena Periférica						
Normal (1), Eritema (2)	1	1	1	Vena Periférica						
Edema (3), Fieblas (4)	50	50	NO	Vena Periférica						
Laceración (5), Escara (5)	50	50	NO	Monitoria PIC						
TORAX				Catéter PIC						
Tubos a Mediastino	50	50	NO	Sonda Vesical	28/04/13		3	96	o. rto	
Tubos a Tórax	50	50	NO	Drenas						
Otros	50	50	NO	Otros SNG	28/04/13		3	72	o. rto	
ABDOMEN				HERIDAS TIPO		FECHA CURACIÓN		RECOMENDACIÓN		
Blando (1), Distendido (2), Globoso (3)	1	2	2	POP laparotomía						
Abierto (1), cerrado (2), Heridas (3)	3	3	3							
GASTROINTESTINAL										
Sondas (STK-8 SNG) (SOG) (SNG) (SOY)	51	51	51							
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	50	50	NO							
Ileostomía (3), Colostomía (4)	50	50	NO							
Via Oral (SI - NO)	51	51	51							
PERISTALTISMO										
Negativo (1) Lento (2)	-	-	-	ANTIBIOTICOS		FECHA INICIO		TIEMPO DE DURACIÓN		
Aumentado (3) Normal (4)	4	4	4	Tazocin x 4.5g		28/04/13				
Familia trajo pañales	50	50	NO							
Recibió visita	50	50	NO							

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTE

Osmolaridad = 2(Na) + $\frac{\text{glucosa}}{18}$ + $\frac{\text{Bun}}{2.8}$ = mOsm

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

LINEAS ENDOVENOSAS				
Línea Venosa	Medicamento	Dosis (mg/kg/minuto)	Dilución	Diluyente
Central	Hartman	150 cc / h	Hartman x 1000 cc	
	Potasio	6 meq / h	450 cc 5% + 50 cc Potasio	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Cuidado integral por UCI
 Cuidado con catéteres y sondas
 Monitorio Cardíaco continuo
 Lubricar lb por
 O₂ por rula nasal a 3L
 Curación diaria de la Qr.
 Control IA - IE
 TE CR
 TF 2 V/día

TABLA NORTON

PUNTUACION TOTAL 16 O MENOS = "RIESGO"				
A Estado Físico	C Estado Mental	D Actividad	E Movilidad	F Incontinencia
Buena 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Regular 3	Apático 3	Anda con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3
Mala 2	Confuso 2	En silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2
Muy Mala 1	Estupor/Coma 1	En cama 1	Inmovil 1	Sin control 1

PUNTUACION / RIESGO

17-20 Probablemente Ninguno
 15-16 Bajo
 13-14 Medio
 10-12 Alto
 0-9 Muy Alto

PUNTUACION DE RIESGO: 12

HORA	1-mayo-13	NOTAS DE ENFERMERIA
7:00		Recibo paciente en la Unidad Cuidados de zero ferre nino sin ningún tipo de avilamiento. con soporte de crico no por rula nasal con sonda nasobuical a drenaje drenando material bilioso en poca cantidad con catéter venoso central en suavidad derecha con sobre deca en poca cantidad cubierto con toallas por medio hartman a 3L en rula en abdomen por sonda aculeto con gata mas micropore con sonda vesical conectada a cytoteflo eliminando orina por cateter en poca cantidad resto de piel sana Jessica Gonzalez
8:30		paciente que se le realiza baño de esponja con agua y jabon cloridina se le lubrica la piel y se le daa bucal con cloridina Jessica Gonzalez
9:30		paciente que durante el baño se observo etna Genital Jessica Gonzalez
12:00		paciente que durante la mañana poca hemodinamicamente estable, tranquila curad con no deca deca eliminando por sonda vesical orina amarilla clara en moderada cantidad 2:00
		paciente que se le realiza cambio de posicion y lubricacion de la piel, queda en decubito lateral Purificado Jessica Gonzalez
3:00		paciente que recibe deposicion de consistencia blanca en moderada cantidad de consistencia blanca Jessica Gonzalez
		paciente que durante la tarde poca hemodinamica mente estable, tranquila no deca deca de administrado medicamentos ordenados y lo tolera, elimina por
NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO		
MANANA:	TARDE:	NOCHE:
Jessica Gonzalez	Jessica Gonzalez	Natally Bermudez
	Natally	Carly



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. ②

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
01	05	13

No. 1115068148

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallepp Quinchia.

SERVICIO: UCI #1.

CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
22:00	paciente que realiza 1 deposición de consistencia diarrea de color café claro En abundante cantidad muy pero muy fétida Natali Zamanate
23:00	se realiza cambio de posición queda decubito lateral izquierdo Natali Zamanate
01:00	paciente que refiere que no se quiere cambiar de posición que está muy cansada Natali Zamanate
02:00	paciente que realiza una deposición diarrea en moderada cantidad clara. se realiza cambio de posición queda supino Natali Zamanate
04:00	paciente realiza deposición de las mismas condiciones Natali Zamanate
06:00	paciente se realiza cambio de posición queda decubito lateral izquierdo Natali Zamanate
06:15	paciente que durante el turno pasa en regulares condiciones generales con paúdes Generalmente Quejumbrosa. se le administra el tratamiento médico ordenado y lo forea eumina en moderada cantidad oina bien colorida con sangrado por vagina por periodo menstrual realizó 5 deposiciones de consistencia diarrea en abundante cantidad. se le realizaron sus cambios de posición Natali Zamanate
07:00	Queda paciente en cama en el cubículo 103 sin movimiento con Glaxo 15/15.

[illegible]



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 01

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
01	05	13

No. 115.068.198

NOMBRE PACIENTE: Nellya Callejo. Guzmán.

SERVICIO: UCI #1.

CAMA No. 10.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Sonda vesical con una amarilla clara, durante intervalos largos Realiza deposición de color fecal blanda en moderada cantidad, se le realizan cambios de posición y lubrica con de piel Jescica Gontalet - II - II
19h00	Queda paciente en la Unidad Cubículo
17h00	uso de zero femeninos con Glasgow 15/15. Con
17h00	Soporte de oxígeno por cánula nasal a 3 L/min
	Con Sonda nasogástrica a drenaje drenando material biliar en poca cantidad. con catéter
	líquido central en subclavio derecho pagando
	hectárea a 30cc/hr. cubierto con torundas limpio.
	Con herida en abdomen cubierta con gasa
	mas micropore, con Sonda vesical conectada a catéter eliminando orina amarilla.
	poca colérica en moderada cantidad con
	extremo Genital con poca movilidad en
	manos + extremidades Jescica Gontalet - II - II
19h00	Nota Alarato con normas de bioseguridad.
1-05-13	y técnica aséptica en horas de la mañana.
	Se realizó curación de herida quirúrgica abdominal.
	Sobrado sin signos de infección levemente
	enrojecido, se limpio con Solución Salina y.
	Se rotulo no complicaciones se dio con
	veredaje de Sobano paciente tomo procedimiento
	además con normas de Bioseguridad y técnica
	limpio se retiro línea arterial por equimosis
	en región del antebrazo. requiriendo y paciente
	manifesto molestia, dolor se informó al
	médico de turno, además con normas de
	bioseguridad y técnica aséptica se realizó.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
→	Coracion de cateter venoso, entul en subclavia
1-03-13	dercho se limpio con Sorigulan se limpiaron vios y se cubren con isoposin más micropore Sorigit se no complicaciones paciente tolera procedimiento Diana Natalia Gil Mga
19:00	Reubo paciente en cama en el cubiculo 103 con abrimiento con gaseas 15/15 con soporte de oxigeno por canulacion al 3 litros por minuto sonda nasogastrica conectada a Gripep a drenaje. monitoria cardiaca continua cateter venoso central en subclavio dercho abierto con tegader limpio y seco sin signos de infeccion parafina parcial proximal pan de hartman a 70 calor y medicamentos endovenosos. con herida quirurgica en en Flanco dercho cubierto con apósito más micropore limpio y seco con esquinosis alrededor del ombligo y en la t ^{er} bra Z ^{er} ter ^{er} de miembro superior Izquierdo en zona radial y pieque miembro derecho. con sonda vesical a 2000 con edema el genitales más en las zonas superiores piel sana sin zonas de presion o escaras se educa a la paciente sobre la importancia de los ambros de posicion lubricacion de piel sobre los derechos y deberes paciente que refiere haber entendido Natalia Zemante " " "
20:00	se da un oral pero paciente tolera en muy poca la dieta NG se informa a jefe de turno Natalia Zemante -11-
21:00	paciente que realiza una deposicion diarrea en moderada cantidad. Natalia Zemante -11-

HEMODYNAMIA														BCIA			PIC		PMA				
HORA	T	FR	FC	PAS	PAM	PPS	PPM	PVC	POCP	GC	IC	IRVS	ITV	PULSOS		QmO1	Do2	AUG		PIC	PPC	PIC	PIC
				PAD	PPO	IS					IRVP	ITVD	D	I	Vo2				PCR				
8	3	18	72	136	91			10							73	75							
9	3	20	70	121	91			9							70	74							
10	5	20	70	110	91			9							70	74							
11	4	18	69	115	81			7							69	70							
12	8	20	72	129	95			6							72	75							
13	5	15	61	131	81			9							61	62							
14	3	20	59	120	86			7							59	60							
15	8	19	60	128	86			8							60	62							
16	4	18	64	140	91			9							62	64							
17	7	20	68	127	91			9							66	68							
18	6	15	60	136	90			10							64	61							
19	3	19	59	136	79			11							58	58							
20	3	14	61	121	98			13							60	62							
21	4	19	63	129	96			17							65	68							
22	4	20	64	121	92			14							60	62							
23	3	19	60	112	82			15							61	66							
24	3	23	61	111	83			19							60	62							
1	3	14	60	113	81			18							58	60							
2	3	12	61	120	88			10							62	63							
3	4	14	64	110	83			7							60	68							
4	3	14	66	112	89			7							63	67							
5	4	19	66	123	82			8							58	61							
6	3	14	70	117	87			7							72	74							
7	4	17	64	116	80			9							70	76							

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	Edad	Puntos	Suma: A + B + C		
Temperatura (°C)	≥41	38.5-40.9		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	32-31.9	30-31.9	≤28.9	45-54	2	A. PUNTAJE APS		
Presión Arterial Media mmHg	≥160	130-159	110-129		70-109		50-69		≤49	55-64	3	B. PUNTAJE EDAD		
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139		70-109		55-69	40-54	≤39	65-74	5	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO		
Frecuencia Respiratoria	≥30	20-29		20-24	12-24	10-11	8-9		≤5	≥75	6	TOTAL APACHE II		
SpO2 (%)	≤90	80-89	200-249		≤200									
PaO2 mmHg					≤70	81-70		55-60	≤55					
PH Arterial	≥7.7	7.6-7.69		7.5-7.59	7.35-7.49		7.25-7.32	7.15-7.24	≤7.15	C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO				
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥12	41-51.9		32-40.9	23-31.9		15-21.9	15-17.9	≤15	Para cualquiera de los siguientes:				
Na Sérico (mEq/L)	≥180	160-179	150-159	150-154		130-149	120-129	110-119	≤110	1. Cirrosis aguda por biopsia				
K Sérico (mEq/L)	≥7	6-6.9		5.5-5.9	3.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		≤2.5	2. Falla Cardíaca clase IV NYHA				
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		≤0.6		≤0.6	3. EPOC Severa.				
Hematocrito	≥60	50-59.9	48-49.9	30-41.9		20-29.9			≤20	4. Diálisis crónica				
Recuento Globulos Blancos × med	≥40	20-29.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9			≤1	5. Inmunosuprimido				
Estado de Glasgow										Agregar 2 puntos para cirugía electiva o Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.				

MONITOREO RESPIRATORIO

hora	SeO ₂	MOOD	FR MV	PEEP VSP	I:E Tm	VI VE	PM Pz	Poa	RVA Flujo	Dist. D. Flujo	AUTO PEEP	PaO2 FIO2	Pel Ca2	pHa pHv	PaO2 PvO2	PaCO2 PvCO2	SetO2 SpO2	Modo Respir.	PROCEDIMIENTO
8	94 32	W	15x						3/H										
9	92 32	W	18x						3/H										
10	96 32	W	22x						3/H										manejando circuitos de oxigeno
11	94 32	W	4x						3/H										intentando respiratorio
12	96 32	W	16x						3/H										
13	92 32	W	20x						3/H										
14	92 32	W	19x						3/H										
15	92 32	W	20x						3/H										
16	92 32	W	16x						3/H										
17	96 32	W	21x						3/H										
18	96 32	W	20x						3/H										
19	92 32	W	17x						3/H										
20	92 32	W	16						3/L										
21	96 32	W	17						3/L										
22	92 32	W	17						3/L										
23	92 32	W	18						3/L										
24	96 32	W	20						3/L										
1	96 32	W	18						3/L										
2	95 32	W	19						3/L			153		746	49	36.9	88	25.8	BE 1.9
3	95 32	W	18						3/L										
4	95 32	W	17						3/L										
5	94 32	W	16						3/L										
6	95 32	W	17						3/L										
7	94 32	W	18						3/L										

MARCAPASO			ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN:	VIA	MODO	TT	TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	FEVI %
Frecuencia				
Sensibilidad				
Salida				
Via aérea: (Tipo)		Referencia en la comisura:		
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:		
Fecha Extubación:		N° Cánula:		
N° Tubo:		Presión del Neumotaponador:		
Ubicación respecto a la carina:		US:		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA				
Mañana:	Verónica M. P.	Tarde:	Verónica M. P.	Noche:
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA				
Mañana:		Tarde:		Noche:

ADMINISTRADOS				BALANCE GENERAL		BALANCE HORARIO		ELIMINADOS					CONTROL DE EQUILIBRIO		RESIDUO GASTRICO		DEFECACION	
ORA	SONDA	TOTAL	TOTAL	TUBOS	ORO	ORIN	ULTRA FILTRADO	ORIN	Perdidas insensibles									
8	250	450	50					50										
9	300	500	70					20										
10	350	600	90					20								127 mgdl		
11	400	700	110					60										
12	510	800	130					50										
13	580	900	150					100										
14	600	950	170					100									*	
15	700	1000	190					69										
16	750	1050	200					60										
17	800	1100	210					30										
18	850	1150	220					50										
19	900	1200	230					100										
20	950	1250	240					300										
21	1000	1300	250					200									*	
22	1050	1350	260					50									*	
23	1100	1400	270					30										
24	1150	1450	280					50										
1	1200	1500	290					60										
2	1250	1550	300					20									*	
3	1300	1600	310					10										
4	1350	1650	320					80									*	
5	1400	1700	330					50										
6	1450	1750	340					30										
7	1500	1800	350					30									*	

TPN

* 50% AD
 * AMINACIDOS SIN ELECTROLITOS
 * LIPIDOS 20%
 * MULTIVITAMINAS
 * OLIGOELEMENTOS
 * VITAMINA B
 * VITAMINA C
 * KATROL
 * ANTROL
 * OTROS
 TOTAL
 VELOCIDAD: _____ CC/HORA

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy: (+) 1200	cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior: (+) 8513	cc
PARENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Diuresis: 1659	cc/24h
CONTENIDO:		Diuresis: 13	cc/kg/hora
NVO		Balance acumulado: (+) 10814	cc
TOLERANCIA:		B R M	

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión

ESCALA RAMSAY	1. Analiso agitado o inquieto 2. Colaborador orientado tranquilo 3. Responde sólo a órdenes 4. Despierta al estímulo glabellar y auditivo 5. Respuesta disminuida glabellar y auditiva 6. No hay respuesta	REACCION A LA LUZ	
		N: Normal F: Fija L: Lenta	

[illegible]

LINEAS ENDOVENOSAS				
Línea Venosa	Medicamento	Dosis (mcg/kg/minuto)	Dilución	Diluyente
Cateter Venoso Central	Diluir	1000/1hr	hartman x 1000cc	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		TABLA NORTON				
- monitoria vitalicia continua		PUNTUACION TOTAL 16 O MENOS - "RIESGO"				
- manejo integral paciente UCI		A	C	D	E	F
- terapia fisica		Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
- terapia Respiratoria		Buena 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
- cuidados con piel		Regular 3	Apático 3	Anda con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3
- oración bíblica		Mala 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2
- vigilar cambios		Muy Mala 1	Estupor Coma 1	En cama 1	Inmóvil 1	Sin control 1
		PUNTUACION / RIESGO				
		17-20 Probablemente Ninguno				
		15-16 Bajo				
		13-14 Medio				
		10-12 Alto				
		5-9 Muy Alto				
		PUNTUACION DE RIESGO: 12				

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA	
7:00	Recibo paciente en cama 103 sin aislamiento ordenado, mujer de 24 años despierta, dispuesta, orfebril, sin secreción, ordenado, con palidez generalizada, conciente - orientada en SUS 3. Extra mentalis T.L.P. con oxígeno ordenado a 3lt/min sin signos de hipoxia, muy alerta al momento, con fonda nasogastrica a drenaje funcional, producción material bilioso; con cateter venoso central bilumen en subclavo derecho funcional sin signos de infección, en punto de inserción cubierto palanca plan hartman a 100cc/hr; con tefema generalizada, con abdomen blando distendido, peristaltismo aumentado, con hx de laparotomía con hx satisfactoria en piel cubierta con gasa estéril y micropore. muy lejos de tela, con fonda vesical a cristallo eliminando orina/camilla en poca cantidad. Jenni Jandara	
7:15	En la revista de enfermería se observa piel con edema generalizado, con palidez generalizada, se talla con facilidad con edema genitalis y sangrado vaginal en poca cantidad se hace cambio de posición en decubito lateral derecho posicionado. Jenni Jandara	
7:30	Nada al al al según orden médico tener pendiente procedimiento Ox Jenni Jandara	
8:40	Se realiza baño general en cama, mas higiene bucal, se lava cabello, cabello sano e intacto, asco de genitalis encarnando escaso sangrado menstrual, con edema en labios mayores, se lubrica piel se hace cambio de gases, cambio de posición en decubito lateral izquierdo, con actividad antiedema en miembros superiores e inferiores. Jenni Jandara	
NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO		
MAÑANA:	TARDE:	NOCHE:
Jenni Jandara	Jessica Gonzalez	Cristhian Ayuda
Notado	El día	Alfaj Baya



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ
Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

HOJA No. 1

FECHA
DÍA 2 MES 4 AÑO 13

No. 11150601918

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia
SERVICIO: UCI N=1 CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
11+00	Se realiza cambio de posición y lubricación de piel
2-5-13	Se observa paciente en posición de fácil hallazgo, con piel en sus mismas condiciones generales — Jennifer —
12+55	Queda paciente en cama 103 dispuesto, afeitado
2-5-13	Sin sedación ordenada, con Glasgow 15/15, con oxígeno ordenado por vía a 3lts/5l, sin signos de disnea, no circulatorio alguno, con sonda nasogástrica a drenaje para drenaje material bilingüe con catéter venoso central bilumen en subclavo derecho funcional sin signos de infección pasando plan Hadman a 70cel/hr, monitoreo cardíaco continuo con bradicardia, normotensa, SpO2 99% con piel en sus mismas condiciones generales, con hx (x saturada en piel cubita con gasa apostro y micropore y faja elástica, con sonda vesical a catéter eliminando orina amarilla, no hace deposición — Jennifer —
13+00	Recibe paciente en la Unidad cubicular 103 de sexo femenino con soporte de oxígeno por Canula nasal con sonda nasogástrica a drenaje con catéter venoso central en subclavo derecho cubierto con tegader sin signos de infección pasando hadman a 70cel/hr. con ecumosis en miembros superiores por antiguas punciones. Con herida en región abdominal por cirugía cubierta con Gata mas micropore con sonda vesical conectada a catéter eliminando orina amarilla en poca cantidad con zedema genital — Jennifer —
15+40	Se transfiere paciente a cirugía. Jennifer —
17+05	Regresa paciente de cirugía de un laparotomía abdominal, abdomen abierto. Se observa cubi

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
18:00	Al con Gata mas micropore se observa sin salida de secrecion. se monitoriza paciente, Jessica. paciente (se da de la tarde para hemodinamicamente estable, tumbada. de la noche (pativato) (antes) realiza una deposicion de consistencia blanda en moderada cantidad. se le realizan cambios de posicion y lubricacion de la piel elimina por Sonda Vesical Orina amarilla clara en moderada cantidad Jessica Gonzalez.
19:00	Paciente en la Unidad Cubiculo 103 de 2do femenino sin ningun tipo de aislamiento con soporte de oxigeno por canula nasal a 3l/min con sonda nasogastrica drenando material bilioso en muy poca cantidad con cateter venoso central en subclavio derecho pasando hartman a 30cc/hr. con ecimosis en miembros superiores. con herida en abdomen por laparotomia cubierta con Gata mas micropore sin salida de secrecion mas fuga de alg ecimosis en bilaterales del abdomen con sonda vesical conectada a cytoflex eliminando Orina amarilla clara en moderada cantidad con Gema Genital. resto de piel sana Jessica Gonzalez.
19:00	Paciente en la Unidad cubiculo 103 de 2do femenino, en cama, sin ningun tipo de aislamiento, con soporte de oxigeno por canula nasal, sonda nasogastrica conectada a Vialflex, a 1l/hr. drenando material bilioso en poca cantidad, cateter venoso central bilumen en subclavio derecho, fijado con puntos de sutura cubierto con tegaderm, sin signos de infeccion, pasando plan de hartman a 30cc/hr, monitoria cardiorrespiratoria hemodinamicamente estable. Normotensi, qfebril eucardica sin signos ni sintomas de disnea, sonda vesical a cytoflex eliminando Orina clara en moderada cantidad, abdomen abierto, saturado a Vialflex, cubierto con apósitos mas micropore. limpio y seco, con faja de tela.



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSE

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 2

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
2	Mayo	2013

No. 115068198

NOMBRE PACIENTE: Melva Gallejo Durana

SERVICIO: UCI 1

CAMA No. 103

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	Presenta papilo escarificadas rectas, edema generalizado, piel y mucosas blancas, paciente consciente orientada Glasgow 15/15, colubracidura, Algia, en posición de decubito lateral izquierdo, paciente colubracidura.
2000	Se realizan cuidados de enfermería, se lubrica piel. Se cambia de posición decubito lateral izquierdo, paciente colubracidura.
2200	Se administra el tratamiento médico ordenado, se realizan cuidados de enfermería, se lubrica piel se realiza cambios de posición.
2400	Se deja en decubito lateral derecho, se lubrica piel se deja cambiada al decubito lateral izquierdo, paciente consciente orientada colubracidura.
2700	Se lubrica piel y se cambia de posición en decubito supino, realiza deposición blanda diarreica, color verde, con secreción tipo mucoides.
4100	Se realizan cuidados de enfermería, se administra el tratamiento médico ordenado, realiza deposición diarreica, en moderada cantidad, color verde, fétida de consistencia tipo mucoides.
9100	Entrega paciente en la unidad ecuatoriana de sexo femenino en cama, transporte de oxígeno, zonda nasogástrica, catéter vesical, catéter biliar, en decubito derecho sin signos de infección, prurito leve. Ordenados medicamentos.

[illegible]

MONITORIA HEMODINAMICA

HEMODINAMIA														BCIA				PIC				E	
Folio	T°	FR	FC	PAS PAD	PAM	PPS PPD	PPM	PVC	PCCP	GC	IC IS	IRVS IRVP	ITV ITVE	PULSOS		On/O	Do2 Vo2	AUG	PIC	PPC	PIC		
														D	I						Compu		PPC
8	36	14	58	114 73	89			9							58	55							
9	36	20	63	116 75	88			10							53	50							
10	36	14	55	119 78	91			10							52	55							
11	36	16	62	113 81	91			8							60	62							
12	36	15	55	123 80	94			6							54	55							
13	36	16	61	109 79	89			5							68	62							
14	36	15	57	102 72	82			7							57	60							
15	36	22	76	117 77	90			6							76	75							
16	Paciente en Cuidado																						
17	36	21	67	130 81	92			7							60	67							
18	36	20	75	130 81	93			9							75	80							
19	36	25	83	124 66	85			10							83	85							
20	36	18	73	117 75	89			12							70	74							
21	36	24	76	112 81	94			10							74	78							
22	36	10	66	117 83	95			11							82	85							
23	36	22	80	116 84	92			7							70	84							
24	36	20	70	120 81	94			10							74	76							
1	36	16	74	118 80	92			11							70	74							
2	36	20	71	123 80	94			5							68	72							
3	36	16	74	120 81	94			10							70	74							
4	36	20	70	125 81	96			11							68	69							
5	36	16	74	126 80	94			7							70	74							
6	36	20	81	120 80	96			8							76	80							
7	36	21	80	131 76	94			10							76	80							

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA		RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
		+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	Edad	Puntos	Suma: A + B + C		
Temperatura (°C)		≥41	38.5-40.9		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	33-33.9	30-31.9	≤29.9	≥44	0	A. PUNTAJE APS		
Presión Arterial Media mmHg		≥160	130-159	110-129		70-99		50-69		≤49	45-54	2	B. PUNTAJE EDAD		
Frecuencia Cardíaca		≥180	140-179	110-139		70-99		55-69	40-54	≤39	55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO		
Frecuencia Respiratoria		≥30	35-49		25-34	12-24	10-11	6-9		≤5	65-74	3	TOTAL APACHE II		
DOA-4/52	Si FiO2 > 0.5	≥500	300-499	200-249		<200					≥75	0			
PaO2 mmHg	Si FiO2 > 0.5 usar únicamente PaO2					≤70	61-70		55-60	≤55					
Pi Arterial		≥17	7.6-7.85		7.6-7.85	7.35-7.41	7.25-7.32	7.15-7.24		≤7.15					
Bicarbonato Sérico (mEq/L)		≥42	41-50.9		32-40.9	23-31.9		16-21.9	15-17.9	≤15					
Na Sérico (mEq/L)		≥180	160-179	155-159	150-154		130-149	120-129	111-119	≤110					
K Sérico (mEq/L)		≥7	6-6.9		5.5-5.9	3.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		≤2.5					
Coeficiente Sérico (mg/dl)		≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4				≤0.6					
Hematocrito		≥50		30-39.9	45-49.9	30-49.9		20-29.9		≤20					
Recuento Globulos Blancos o med		≥40		20-30.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		≤1					
Escala de Glasgow															

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Para cualquiera de los siguientes:	
1. Cirrosis aprobada por biopsia.	
2. Fala Cardíaca clase IV NYHA.	
3. EPOC Severo.	
4. Diálisis crónica.	
5. Imunosuprimido.	
Agnegar 2 puntos para cirugía electiva o	
Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de	
emergencia.	

E. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis avanzada por biopsia.

2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.

3. EPOC Severo.

4. Diálisis crónica.

5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o

Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de

emergencia.

CUBICULO N°: 103

Cédula: 11406848

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

Edici6n (En A6os) 2017 Edici6n

Entidad: 503

Melissa Gallero Quindina

Peso (En Kg.) 54.40

Fecha de ingreso: 17

Talla (En Cms)

Fecha de hoy:

Grupo y Rh:

Dias UCI: 5

Diagnósticos: Sepse de origem abdominal
Peritonite Generalizada
Apendicite Aguda mas apendicite plomica.
Antecedente de colapso (23-04-02)

Problemas Actuales:

- asintomático cardiovascular
- dolor Abdominal.
- tolerando U.O.

ICC ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ ULM ☐ Ejercicio ☐ Diabetes ☒ HTA ☐ Hipodistrofismo ☐

Antecedentes

Epidemiology

Algorithms

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA INSERTION CURACION	DIAS	Nº	UBICACIÓN ANATOMICA
Baño General	SI			Cateter Central (1 - 2 - 3 - 4 lumen)	01abr-28-13	7	2	SUB-CER
Higiene Oral (N°veces)	SI			Cateter Central (1 - 2 - 3 - 4 lumen)				
Cambios de Posición (N°veces)	SI			Cateter de Suvar Gans				
Cambios de Presión (N°veces)	SI			Introducir Nº. 1				
Prótesis Dentales (SI - NO)	NO			Introducir Nº. 2				
Lentes (SI - NO)	NO			Balón de Contrapulsación				
VALORACIÓN				Cateter de Diálisis				
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial				
Zona de presión	NO			Vena Periférica				
Normal (1), Eritema (2)	1			Vena Periférica				
Edema (3), Pielitis (4)	3			Vena Periférica				
Laceración (5), Escara (5)	NO			Monitoria PIC				
TORAX				Cateter PIC	01abr-28-13	2-16		vchccr
Tubos a Mediastino	NO			Sonda Vesical	01abr-28-13	2-18		estomago
Tubos a Tórax	NO			Oxenos				
Otros	NO			Otro				
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN	RECOMENDACIÓN		
Blando (1), Disendido (2), Globoso(3)	1			PAP KUP vchccr				
Abierto (1), cerrado (2), Heridas (3)	2-3							
GASTROINTESTINAL								
Sondas (ETK-B-SNG-SOG-SNY-SOY)	SI							
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	NO							
Ileostomía (3), Colostomía (4)	NO							
Via Oral (SI - NO)								
PERISTALTISMO								
Negativo (1) Lento(2)				ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO	TIEMPO DE DURACIÓN		
Aumentado (3) Normal (4)				Cefepime 2gr	04-10-13	Días= 2		
Familia trajo pañales	SI							
Recibió visita	SI							
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES								
FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO		PREPARACIÓN		REPORTES		
Osmolaridad= 2(Na) ⁺ + glucosa + Bun ÷ 2.8 = <input type="text"/> mOsm								
NIVELES DE LACTATO		INTERPRETACIÓN		MORTALIDAD		MEDICO DE TURNO		
< 2.5		Normal		0		Mañana		
2.6 - 4.9		Leve acidosis		25 - 35 %		Tarde		
5 - 9.9		Moderada acidosis		60 - 75 %		Noche		
> 10		Severa acidosis		> 95 %				



Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

①

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA

DLA

MEB

AND

03

05

204

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Quinchia

SERVICIO: OCT

CAMA No. 103

[illegible]

MONITORIA HEMODINAMICA

HEMODINAMIA															BCIA					PIC					Σ
HORA	T°	FR	FC	PAS PAD	PAM	PPS PPD	PPM	PVC	POCP	GC	IC IS	IRVS IRVP	ITVI ITVD	PULSOS D I		QvO ₂	Da ₂ Vo ₂	AUG	PIC	PPC	Drenaje	PIC	PPC		
8	1			98	84			14							75 77										
9	3			125	101			13							76 78										
10				130	104			4							76 79										
11				118	92			3							67 65										
12	2			124	97			1							85 88										
13				120	94			5							68 71										
14	2			119	96			5							74 71										
15	2			122	93			8							85 88										
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE: APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	39.5-40.5			38.5-38.9	36.5-38.4	34-35.9	32-33.5	30-31.5	≤29.5	≥44	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥160	130-159	110-129		70-109		50-69			≤49	40-54	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	145-179	110-139		70-109		50-69	40-54		≤39	35-39	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Frecuencia Respiratoria	≥50	35-49		25-34	12-34	10-11	5-9			≤4	65-74	5	TOTAL APACHE II	
O ₂ A-t (g)	Si FIO ₂ > 0.5					≥500	350-499	200-349		<200	≥75	6		
PaO ₂ mmHg	Si FIO ₂ < 0.5 Usar únicamente PaO ₂									<70	61-70			
Pn Arterial	≥77	7.0-7.60			7.0-7.59	7.0-7.60	7.25-7.32	7.15-7.24		<7.15				
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥52	41-51.9			32-40.9	25-31.9	18-21.9	15-17.9		<15				
Na Sérico (mEq/L)	≥160	150-179	135-159		150-154		130-149	120-129	110-119	≤110				
K Sérico (mEq/L)	≥7	6-6.9			5.5-5.9	5.0-5.4	4.5-4.9	4.0-4.4		<4.0				
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥5.5	2-2.4	1.5-1.9		0.8-1.4					<0.8				
Immunosuprimido	≥60		50-59.9	40-49.9	30-49.9		20-29.9			<20				
Riesgo de Grafts Blancos x mmHg	≥40		30-39.9	15-19.9	5-14.9		1-4.9			<1				

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO

Para cualquiera de los siguientes:


1. Cirrosis avanzada por biopsia.
2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
3. EPOC Severa.
4. Diálisis crónica.
5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

ADULTO	SeO ₂	MODO	FR	PEEP	I-E	M	PM	Pao	RA	Dist. D.	AUTO	PaO ₂	Pel	pHa	PaO ₂	PaCO ₂	SeO ₂	respir	PROCEDIMIENTO
			INV	VSP	Tire	VE	Py		Falt	Falt	PEEP	FIO ₂	Co2	pHr	PvO ₂	PvCO ₂	EtO ₂	rad	
8	97	CM	16						SH										
9	95	CM	20						SH										
10	97	CM	21						SH										
11	97	CM	14						SH										
12	97	CM	20						SH										
13	97	CM	14						SH										
14	96	CM	15						SH										
15	97	CM	12						SH										
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

MARCAPASO			ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN	VIA	MODOS	TT	TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	FEVI %
Frecuencia				
Sensibilidad				
Salida				
Via aérea: (Tipo)		Referencia en la cornisa:		
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:		
Fecha Extubación:		N° Cánula:		
N° Tubo:		Presión del Neumotaponador:		
Ubicación respecto a la carina:		LIS:		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA				
Mañana:	Tarde:	Noche:		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA				
Mañana:	Tarde:	Noche:		

ADMINISTRADOS										ELIMINADOS										CONTROL DE LÍQUIDOS	
HORA	HARDING	FIGHTER	ORAL	SONDA	TOTAL	BALANCE GENERAL		TOTAL	BALANCE HORARIO	TUBOS	END	ORIN	ULTRA FILTRADO	ORIN	Flechas Invertidas		RESIDUO GASTRO	DEFECACION			
8	30				70	30	-	100	100					100							
9	140				140	60	-	200	200					100							
10	210				210	190	-	400	400					200				77mgd			
11	280	↓			50	330	-	500	500					100							
12	350	20			20	590	-	700	700					200							
13	420	20			200	20	660	340	-	1000	1000			300							
14	490	20			200	20	330	320	-	1050	1050			50							
15	560	40			200	20	820	430	-	1250	1250			200							
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
1																					
2																					
3																					
4																					
5																					
6																					
7																					

TPN

* 50% AG _____
 * AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS _____
 * LÍPIDOS 20% _____
 * MULTIVITAMINAS _____
 * OLIGOELEMENTOS _____
 * VITAMINA B _____
 * VITAMINA C _____
 * KATROL _____
 * NATROL _____
 * OTROS _____
 TOTAL _____
 VELOCIDAD= _____ CC/HORA

NUTRICION			BALANCE	
DIETA:	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Balance hoy: ()	cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Balance Anterior: (107299)	cc
PARENTERAL:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Diuresis:	cc/24h
CONTENIDO:	Líquido		Diuresis:	cc/Kg/hora
a tolerancia			Balance acumulado: ()	cc
TOLERANCIA:			<input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> M	

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión

Dr. Acosta



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UC: 001-08
FECHA DE EMISION: NOV/ 2008
VERSION: 002
PAGINAS: 1/6

1

CUBICULO N°: 104 Cédula: 1140068198 Teléfono Familiar: _____
Nombre / Historia Clínica N° o Sticker Edad (En Años): 20 años Entidad: 003
Melboa Gallego Quintana Peso (En Kg): 20 kg Fecha de ingreso: mayo-18-13
Talla (En Cms): _____ Fecha de hoy: mayo-18-13
Grupo y Rh: _____ Dias UCI: 10 (11-20)

Diagnósticos:
sepsis abdominal
por laparotomía drenaje de hematoma

Problemas Actuales:

CC ☐ Delirium ☐ Ocasal ☐ MM ☐ Eps ☐ Ocasal ☐ HTA ☐ Hipotensión ☐

Antecedentes: _____
Personales: _____ Farmacológico: _____ Alergias: _____

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA	DAS	N°	UBICACIÓN ANATOMICA
Baño General			NO					
Higiene Oral (N° veces)			SI	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)	mayo-18-13	1	1	Subclavicular
Cambios de Posición (N° veces)			SI	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)				
Cambios de Presión (N° veces)			SI	Catéter de Suvar Ganz				
Prótesis Dentales (SI - NO)			NO	Introducción N° 1				
Lentes (SI - NO)			NO	Introducción N° 2				
				Balón de Contrapulsación				
				Catéter de Oxitris				
VALORACIÓN								
PIEL Y MUCOSAS								
Zona de presión (SI - NO) <i>Enterocecal con presión</i>			SI	Vena Periférica <i>Grupos</i>	mayo-18-13	0	18	M032
Normal (1), Entera (2)			1	Vena Periférica <i>Grupos</i>	mayo-18-13	0	22	M00 pie de
Edema (3), Fiebre (4)			NO	Vena Periférica				
Laceración (5), Escara (5)			NO	Monitoria PIC				
				Catéter PIC				
				Sonda Vesical				
TORAX								
Tubos a Mediastino			NO	Drenos				
Tubos a Tórax			NO					
Otros <i>Deja abdominal</i>			SI	Otros				
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN			RECOMENDACIÓN
Blando (1), Distendido (2), Globoso (3)			NO					
Abierto (1), cerrado (2), Heridas (3)			NO					
GASTROINTESTINAL								
Sondas (STK - S - SNG - SOG - SNY - SOY)			SI					
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)			SI					
Ileostomía (3), Colostomía (4)			SI					
Vía Oral (SI - NO)			SI					
PERISTALTISMO				ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO			TIEMPO DE DURACIÓN
Negativo (1) Lento (2)			SI					
Aumentado (3) Normal (4)			SI					
Familia trajo pañales			SI					
Recibió visita			SI					

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTE

$$\text{Osmolaridad} = 2(\text{Na}^+) + \frac{\text{glucosa}}{18} + \frac{\text{Bun}}{2.8} = \text{mOsm}$$

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana _____
2.5 - 4.5	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde _____
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche _____
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIATARLA NORTON

PUNTUACION / RIESGO

17-20 Probablemente Ninguno
15-16 Bajo
13-14 Medio
10-12 Alto
5-9 Muy Alto

PUNTUACION DE RIESGO

NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO

MAFANA:

TARDE

NOCHE

mayabel collazos duran

Hybicus



FUNDACIÓN HOSPITAL

SAN JOSÉ DE BUGA

Guadalajara de Buga

NIT. 891.380.054-1

H.C.A. No.

1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA

DÍA
19MES
05AÑO
13

No. 7115068198

NOMBRE PACIENTE: melissa Gallego aumkura

SERVICIO: UCI #1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
6:00	Paciente que durante la noche pasa tranquila duerme a intervalos cortos: tolera oxígeno ambiente Recibe y tolera medicamentos ordenados, hemodinámicamente conteniendo a la taquicardia, afebril, con leve tendencia a la hipotensión, con su dren abdominal poco productivo elimina espontáneo en poco orina sedimentosa y purulenta no realiza deposición, no tolera cambios de posición — maribel
7:00	Entrego paciente en la unidad cubículo 107 de sexo femenino Glasgow 15/15 tolerando medio ambiente, con catéter central unilumen pasando ocluido a 83 cm/h cubierto con tegader limpio y seco, monitor cardíaca continúa hemodinámicamente taquicardia, afebril, normotensa sin signos de flebitis, con herida media abdominal suturada a viaflex mas dren abdominal a cystaflo drenando material sanguinolento en poca cantidad cubierto con gasa mas micropore y faja de teflon sin sonda vesical eliminando espontáneo, con enrojecimiento en sacra mas piel escamativa resto de piel sana, paciente que refiere dolor al movilizarla — maribel

NOTA ACLARATORIA siendo las 3:30 de la mañana se realiza toma de hemocultivos N° 3, pero inicio de antibiótico, se realiza punción en tórax derecho hemocultivo N° 1, Punción al brazo derecho hemocultivo N° 2, muñeca derecha hemocultivo N° 3, se rotule y lleve al laboratorio, todo con precaución de asepsia y antisepsia. Anaide Bayan D —

Nombre del Paciente:

Nelissa Callejo Cancha

Servicio:

CC-1

No. de Cama:

107.

FECHA	MEDICAMENTOS	DOSIS	VIA	HORARIO			FECHA SUSPENDIDO O CAMBIO	NOTAS
				M	T	N		
21-05-13	ASCO Clorexidina 20/0 cl/h	1cc	VO	8	16	24		
21-05-13	Glucosmina cl/h	—	glu	10	14-18	22-2-6		
21-05-13	Esquema Mobil Trisulina Cateclina 180-150(2) 151-200 (2) 201-250(2) 251-300(2) 301-350(2) 351-400(2) 401-450(2) 451-500(2) 501-550(2) 551-600(2) 601-650(2) 651-700(2) 701-750(2) 751-800(2) 801-850(2) 851-900(2) 901-950(2) 951-1000(2)	1cc	SC		14	22-6		
21-05-13	Eroxapirina x 600mg	1cp	EN		14	22-6		
21-05-13	Rantidina x 50 mg	1cp	EN	10	16	22-6		
21-05-13	Piperacilina Tazobactam 4/5g	1cp	EN	10	16	22-6		
21-05-13	Maroon xlg	1cp	EN	14	22	22-6		
21-05-13	Octeotride x 0,2mg	1cp	SC	16	22	22-6		
21-05-13	Ertapenem x 1g	1cp	EN	14	22	22-6		
22-05-13	Vancomicina x 500mg	1cp	EN	16	22	22-6		
24-05-13	Amoxicilina 250mg	2cp	EN	12	18	24-6		
24-05-13	Morfina 10mg	4cc	EN	8-12	16	20-24-4		
24-05-13	Dipirone 2g	1cp	EN	12	18	24-6		

OBSERVACIONES

BALANCE LIQUIDOS
SSN x 1000 → 120 cc/hr

NT - dinamicidad + cinet = 83cc/hora



FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ DE BUGA

KARDEX DE ENFERMERÍA

FECHA DE INGRESO		HORA
DÍA	MES	AÑO
18	5	13

DIETA:	Olecinomel + Genent + 83cc/lh		EDAD:	25	
SERVICIO:	001-1		MÉDICO TRATANTE		
FAMILIAR:			DIRECCIÓN:	TEL.:	
FECHA	TRATAMIENTO Y/O EXÁMENES	CUIDADOS ENFERMERÍA			
21/04/13		Control de signos vitales c/h			
		Cabeceera 30°			
		Cuidado con catéter Vaso Central			
		Cuidado con herida Qx			
		Cuidados con dieta			
		Cambios de posición c/h			
		Laboración de la piel c/h			
		Cambio de líquidos administrados y E lumbos			
		Calar leuconidocera			
	Aislamiento de contacto	-TR c/hms			
		-TF c/hms			
	Riesgo alto de sufrir	-Oxígeno Venturi 40%			
	úlceras por presión	Cuidados y sustratificación vacuun Park			
		Cano - Silva			
NOMBRE	DIAGNOSTICO	H.C. No.	ENTIDAD	CAMA No.	
Nelissa Gallego Qarchia	- INFECCION NOSOCOMIAL DE CAVIDAD ABDOMINAL - POP LA PRÁCTICA EXPLORATORIA DE CAVIDAD DE PERITO ALTO GENERALIZADA - DISTÚLTA EN ILIO SEUDIFERES SEGMENTOS	111 5068198	S.O.S	107	
- ANT: BOLEAP 23/04/13 APTO DCCCTOMIA Y VACUNA 23/04/13					

NOMBRE Melissa Gallego

 H_2C_2

EDAD

HEMOCLASIFICACIÓN

EXÁMENES DE LABORATORIO

[illegible]

CULTIVOS (SITIO - AISLAMIENTO - ANTIBIOGRAMA)

[illegible]

COLOCACIÓN DE CATÉTERES - SITIO

[illegible]

**ADICION HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

FORMATO ADMINISTRACION DE OXIGENO

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre del Paciente: Melisa Gallego Guinchia		
No. de Historia: 115068198	Servicio: UCI L.	Cama: 107

*Tiempo es el total de horas desde el inicio hasta su terminación *60(constante)
=Total de Minutos *Cantidad Administrada, =Total de Litros Consumidos*

CONSUMO DIARIO

[illegible]

Nota: Cuando son Fracciones de hora ejemplo 15, 20, 25 minutos, no se debe multiplicar por 60, el dato se coloca en la columna total minutos y continua la operación.

HEMODINAMIA														BCIA		PIC				PMA		
HORA	T°	FR	FC	PAS FMD	PAM	PPS FPO	PPM	FVC	PCCP	GC	IC IS	RVS RVP	ITV ITVD	BULSOS D I		Qs/O ₂	Do ₂ Vo ₂	AUG	PIC		PPC	PIC POC
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21	36.5	K1	88	94 44	60										88	90						
22	36.5	20	100	100 60	73										100	102						
23	36.5	23	100	102 32	68										100	106						
24	36.7	19	102	110 63	78										100	100						
1	36.6	20	103	118 60	79										103	106						
2	36.8	20	105	120 62	81										100	105						
3	37	21	100	95 55	68										105	109						
4	37.3	19	103	101 55	72										100	103						
5	37.2	16	115	101 62	75										110	112						
6	37.2	20	100	109 63	76										113	116						
7	37.3	23	100	101 59	71										110	113						

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLOGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE: APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	39.5-40.9		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	33-33.9	30-31.9	≤29.9		≥64	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥180	130-159	110-129		70-109		50-69		≤49		45-54	2	B. PUNTAJE ECHO	
Frecuencia Cardíaca	≥160	140-159	110-139		70-109		55-69	40-54	≤39		55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRONICO	
Frecuencia Respiratoria	≥30	25-29		20-24	12-19	10-19	8-9		≤5		65-74	5	TOTAL APACHE II	
PaO ₂ (mmHg)	≤50										≥75	0		
PaCO ₂ mmHg	≥50													
PH Arterial	≥7.7	7.6-7.68		7.5-7.59	7.3-7.49		7.35-7.39	7.15-7.29	≤7.14					
Saturación Sero (mEq/L)	≥12	41-51.9		31-40.9	25-31.9		15-21.9	15-17.9	≤15					
Na Sero (mEq/L)	≥180	160-179	135-159	130-154		130-149	120-129	115-119	≤110					
K Sero (mEq/L)	≥7	6-6.9		5.5-5.9	5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		≤2.4					
Creatinina Sero (mg/dl)	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.8-1.4		0.6		≤0.5					
Hematocrito	≥60		50-59.9	40-49.9	30-49.9		20-29.9		≤20					
Recuento Glóbulos Blancos x mm ³	≥40		20-39.9	15-19.9	5-14.9		1-2.9		≤1					
Estado de Shock														

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRONICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis avanzada por biopsia.
2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
3. EPOC Severa.
4. Diálisis crónica.
5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO 10

Horas	SeO ₂	MOOD	FR	PEEP	I:E	VI	PM	Pao ₂	Pao ₂	Dist. D.	AUTO	Pao ₂	Pao ₂	pH _a	Pao ₂	Pao ₂	SeO ₂	SeO ₂	PROCEDIMIENTO
			MF	VSP	T _{int}	VE	P _o	P _{ao}	P _{ao}	P _{ao}	P _{ao}	P _{ao}	P _{ao}	pH _v	P _{ao}	P _{ao}	P _{ao}	P _{ao}	
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21	93				23														
22	94				21														
23	93				21														
24	93				20														
1	93				20														
2	94				17														
3	94				17														
4	94				17														
5	93				16														
6	94				16														
7	96				17														

460 7.43 96.8 30.8 97 20 Be: -4.3
Alcalosis respirat (cc: 14:09)

MARCAPASO			ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN	VIA	MODO	TT	TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	FEVI %
Frecuencia				
Sensibilidad				
Salida				
Via aérea (Tipo)		Referencia en la columna:		
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:		
Fecha Extubación:		N° Cálculo:		
N° Tubo:		Presión del Neumotaponador:		
Ubicación respecto a la carina:		LIS:		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA				
Mañana:	Tarde:	Noche:	Derfan Q.	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA				
Mañana:	Tarde:	Noche:		

FECHA	ADMINISTRADOS				BALANCE GENERAL		BALANCE HORARIO	ELIMINADOS						Pérdidas Inevitables	RESIDUO GÁSTRICO	DEPOSICIÓN
	ORAL	SONDA	TOTAL		TOTAL			TUBOS	ENG	ORIN	ULTRA FILTRADO	DIARR				
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23	2			83	85	85 ⁺	-	-								
24	A			166	170	170 ⁺	-	-								
1	6			249	255	255 ⁺	-	-								
2	8			332	340	340 ⁺	-	-								
3	10			415	485	285 ⁺	200	200				200				
4	13			498	531	531 ⁺	200	200				-				
5	16			581	677	677 ⁺	200	200				-				
6	19			664	723	723 ⁺	400	400				200				
7	22			747	869	869 ⁺	100	100	0.8 cc/kg/hr			-				

TPN

* 50% AD _____

* AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS _____

* LÍPIDOS 20% _____

* MULTIVITAMINAS _____

* OLIGOELEMENTOS _____

* VITAMINA B _____

* VITAMINA C _____

* KATROL _____

* NATROL _____

* OTROS _____

TOTAL _____

VELOCIDAD= _____ CC/HORA

NUTRICIÓN		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Balance hoy: (+) 869	cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Balance Anterior: () 0	cc
PARENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diuresis: 400	cc/24h
CONTENIDO:		Diuresis: 0.8	cc/Kg/hora
		Balance acumulado: ()	cc
TOLERANCIA: <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> M			

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR: 1 / 001-08
FECHA DE EMISION: /NOV/ 2008
VERSION: 002
PAGINAS: 1/6

CUBICULO N°: 107

Cédula: 1115068198

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

Melisa Galego Quinchia

Edad (En Años): 25 A

Entidad: SOS

Peso (En Kg.): 52 kg

Fecha de Ingreso: 18 Mayo 2013

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 19 Mayo 2013

Grupo y Rh:

Días UCI: 1

Diagnósticos: sepsis de origen abdominal
Pop laparotomía exploratoria + drenaje de
Peritonitis generalizada
Fuerza anillo con diferentes segmentos
anastomosis de colon 23/4/13 + apendicectomía

Problemas Actuales:

ECG ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ HTA ☐ Glic ☐ Diabetes ☐ HCA ☐ Hipodermis ☐

Alergias:

Perfusión:

Farmacológico:

Alergias:

CUBICULO DIARIO				MONITORIA INVASIVA		FECHA		DÍAS	N°	UBICACIÓN ANATOMICA
M	T	N			INSERCIÓN	CURACIÓN				
Baño General	SI	NO	NO	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)	Mayo 18-13			1	1	Sub Der
Higiene Oral (N° veces)	SI	SI	SI	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)						
Cambios de Posición (N° veces)	SI	SI	SI	Catéter de Succión						
Cambios de Presión (N° veces)	SI	SI	SI	Introducción N° 1						
Prótesis Dentales (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción N° 2						
Lentes (SI - NO)	NO	NO	NO	Batón de Contrapulsación						
VALORACIÓN				Catéter de Diálisis						
PIEL Y MUCCOSAS				Línea Arterial						
Zona de presión				Vena Periférica	Cx	Mayo 18-13		1	18	HCE
Normal (1) Eritema (2)				Vena Periférica	Cx	Mayo 18-13		1	23	HSD
Edema (3), Flebitis (4)				Vena Periférica						
Laceración (5), Escaras (5)				Monitoria PIC						
TORAX				Catéter PIC						
Tubos a Mediastino				Sonda Vesical						
Tubos a Tórax				Drenos						
Otros				Otros						
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN	RECOMENDACIÓN				
Blando (1), Distendido (2), Globoso (3)				Pop de laparotomía						
Abierto (1), cerrado (2), Heridas (3)				exploratoria						
GASTROINTESTINAL										
Sondas (STK - B - SNG - SOG - SNG - SOY)										
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)										
Ileostomía (3), Colostomía (4)										
Vía Oral (SI - NO)										
PERISTALTISMO										
Negativo (1) Lento (2)				ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO	TIEMPO DE DURACIÓN				
Aumentado (3) Normal (4)				Tazacalc x 4, 5mg	18 Mayo 2013					
Familia trajo pañales										
Recibió visita										

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTES

Osmolaridad = 2[Na] + glucosa + Bun
18 + 2.8 = 20.8 mOsm

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA
DÍA MES AÑO
19 05 13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: MELISSA GALLEGO QUINCUA

SERVICIO: UC 1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
19:01	Se hidrató piel y se cambiaron sabanas, se le administró tratamiento médico ordenado y se dan cuidados de enfermería, continuó la paciente en unidad tranquila consciente, refiriendo dolor al movimiento con pildetas generadas, mucosas rosadas, tomando O ₂ al 2 l/min. con aporte nutricional por catéter venoso central, monitores en sublingual derecho sitio de historia limbo cubierto con tegaderm, tiene tapon hepatizado en región antecubital de MSD, con línea yfosa periférica en MSI en antebrazo abdomen con heridas quirúrgicas en hipocóndrico derecho suturada cubierta con gasa y micropore, herida quirúrgica en línea media abdominal suturada a uníplex con tubo a drenaje conectado a cystoflo eliminando material hemático en poca cantidad se observa edema en gentiles, eliminando espontáneo orina petida con presencia de sedimento y flujo blanco amarillento, no ha hecho deposición moviliza sus extremidades. YENRI ALVARO ARTIZ GARCIA
19:00	recibo paciente en cama cama 13. Sin
19:00	Atención. Tomando med. analgésico, no tiene
19-2013.	Carina continua, una perfusión en vena periférica O 19:00 Perfusión Periférica por vena 60 cc hna, (Antic 30 mg iv + medicamentos ordenados por hna), eliminando orina en 1 litro + orina oscura amarilla, paciente ha estado

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
19to	Taquicardia. nandosa. sin gases de digestión. Gases
mayo	Elis nueva sus ruidos extinguidos, Alida, Páuder
19-203	PAUCAC por la ruidosa. expiratoria y diámetro de pentonitio. Generalmente en banda ginecología ocular medias. Admisión a hipocampo. detección. atenuada Cubierta en apoyo a algunos infantes de nandosa Serios. + diámetro. Generalmente a distal. Por pederive puntuando. nandosa. Generalmente. Paciente en Páuder Supino. Nandosa. Dura. Ysti
21to	Paciente a la cual se le reduce cantidad de clon. También se le hueca la pie y la cadera. Pie. Sin. edema en GATAS. Paciente la cual Aya. con. intento en Sino. Generalmente. Se des en desecho lateral. Páuder. Nandosa.
24to	Paciente a la cual se le administran medicamen tos orales y en ayuda de Aya y de de afanada. Se reduce de nuevo en Páuder. Dura ya se en desecho lateral. desecho no tiene pa. tener. diámetro. También se hueca la pie. Nandosa. Tídan. Dura. Ysti
2to	Por Páuder. Se reduce cantidad de pentonitio nandosa de la pie. desecho en Páuder. des echo lateral. Páuder. Nandosa. Dura.
5to	Paciente la cual durante el tránsito de la noche puntuando. nandosa. Generalmente. TAQUICARDIA. nandosa Páuder. Pie. Tóxico. Pero la paciente no tiene. Se de le reducen. Medios. Fúrcos. Generalmente. un poco vuelto y Tóxico. Todo su tratamiento. medio. aye más. + nandosa. Páuder. Generalmente. A. Internado la cual. Aya. con. Aparte de tener. Gases de Páuder Nandosa. se le hueca la pie y en algunas ocurrencias se des. cambiar de posición. le Tóxico. Páuder. Co. de control. + vómito. x de Tóxico. Páuder. por diámetro. de nandosa. Generalmente. y exportación en Páuder. Dura. Nandosa. reduce. Páuder. Nandosa. Dura. Ysti



FUNDACIÓN
HOSPITAL SAN JOSÉ

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 02

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA
DÍA 20 MES 05 AÑO 2013

No. 115.068.198

NOMBRE PACIENTE: NELISA CALVO GARCIA

SERVICIO: C12 #1

CAMA No. 107

HORA

CUIDADOS Y OBSERVACIONES

6:50
Nada
20-2013

Quita paciente en cama, cubre con SIA ALICIA
To tomando leche anterior, leche vendio con
cubrimiento en vena subclava derecha cubro con
Tegaderm impregnado de material sanguneo, por
to de insuflación de vena de infusión peritoneal
Paciente muestra ocular + respirar 83 c/min
Cinesia pasiva con pulso de mano cubre 191
Ado pasable paciente 30 mg-hr por hr
Nada 60 c/min + medicamento endovenoso por
hacerlo TAPIN vendio en mano superior, de
cubrimiento expuesto en pasac a necesidad de
cubrirse a necesidad paciente hemodinámica
nada TAGUARDIA - NUCLEADA - con pulso regular sin
signo de disnea, GUSAN 1515 nada su cubro con
Alcaldes por de caparmina en una nada abe
mala, sujeta a unisex cubro con APUR + NUCLE
impregnado de material sang + dien prudero cubra
de a cubro material hemático, por integridad. Paciente
en Nada NATHAN DUBAN YSTH

Nota-
FEBRILIA

Paciente a la vez no se le administra nada
para x 60 mg ya se le administra 1515
pueda cubra NATHAN DUBAN YSTH

HEMODINAMIA															BCA				PIC				RA	
Hora	T°	FR	FC	PAS	PAM	PPS	PPM	PVC	PCCP	GM	IC	IRVS	ITV	FUSOS		Qs/O ₂	De ₂	AUG	PIC	PPC	Caudal	PIC		PCR
				/PAD	/PPD	IS					IRVP	ITYD	D	I	V62									
8	36	17	114	93	54	63									114	116								
9	36	18	119	113	72	85									119	120								
10	36	17	117	119	75	89									117	119								
11	36	17	113	125	70	88									113	115								
12	36	17	110	117	76	89									118	119								
13	36	18	116	111	69	83									116	115								
14	36	17	110	119	73	88									120	119								
15	36	16	112	131	72	87									112	110								
16	36	16	116	121	63	81									116	117								
17	36	16	117	124	69	87									118	117								
18	36	16	114	115	70	85									119	120								
19	36	16	116	100	51	81									116	115								
20	36	19	112	136	74	94									112	114								
21	36	21	107	123	80	91									99	101								
22	36	16	116	146	88	92									95	97								
23	36	13	112	136	71	92									89	92								
24	36	14	115	149	89	107									84	86								
1	36	18	111	156	72	100									79	81								
2	36	17	116	136	79	102									75	77								
3	36	16	112	130	80	98									61	72								
4	36	17	111	113	87	75									77	77								
5	36	17	110	110	70	86									85	88								
6	36	19	110	116	74	95									77	81								
7	36	17	110	126	87	96									75	77								

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLOGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	39.5-40.9		38.5-38.9	36-38.4	36-35.9	32-32.9	30-31.9	≤29.9	≥44	0		A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥180	130-159	115-129		70-109		30-69		≤40	45-54	2		B. PUNTAJE ECHO	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	100-139		70-109		30-69	40-54	≤30	55-59	3		C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRONICO	
Frecuencia Respiratoria	≥50	35-49		25-34	12-24	10-11	8-9		≤5	60-74	5		TOTAL APACHE II	
DOA+12		5-12	0-5		≤0					≥75	6			
PaO2 mmHg					≥70	55-79		38-60	≤50					
PH Arterial	≥7.7	7.5-7.69		7.3-7.59	7.3-7.49		7.25-7.32	7.15-7.24	≤7.15					
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥52	41-51.9		32-40.9	23-31.9		18-21.9	15-17.9	≤15					
Na Sérico (mEq/L)	≥180	160-179	135-159	130-154		130-149	120-129	115-119	≤110					
K Sérico (mEq/L)	≥7	6-6.9		5.5-5.9	5.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		≤2.5					
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.6-1.4		0.6							
Hematox	≥50		30-59.9	40-49.9	30-45.9		20-29.9		≤20					
Resumen Global Basico + mm3	≥40		20-39.9	15-19.9	5-14.9		1-2.9		≤1					
Estado de Glasgow														

D. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRONICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis aprobada por biopsia.
2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
3. EPOC Severa.
4. Diálisis crónica.
5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

MONI TEO RESPIRATORIO																			
hora	SaO ₂	MODO	FR	PEEP	I: E	VI	PM	Pao	RaA	Dist. D	AUTO	PaCO ₂	Pst	pH	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂	PROCEDIMIENTO	
	MMV	VSP	T ins	VE	Pp	Flujo	Flujo	PEEP	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂	FiO ₂		
8	95	AA	10									460	7	7.43	96	30.8	97	20	BE: -4.3 (00:14:08) NE-TIGL JR
9	96	AA	10																
10	94	AA	10																
11	96	AA	17																
12	96	AA	21																
13	97	AA	22																
14	96	AA	19																
15	93	AA	24																
16	96	AA	23																
17	97	AA	23																
18	90	AA	20																
19	92	AA	18																
20	97	A/G	17																
21	97	A/G	16																
22	97	A/G	17																
23	96	A/G	16																
24	97	A/G	18																
1	97	A/G	17																
2	97	A/G	18									302.3	7.46	82.4	35.9	97	25	CE 1.5	
3	97	A/G	16																
4	97	A/G	17																
5	97	A/G	17																
6	97	A/G	16																
7	97	A/G	17																

MARCAPASO			ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN	VIA	MODOS	TT	TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE	FEVI %
Frecuencia				
Sensibilidad				
Soleta				
Via aérea: (Tipo)		Referencia en la comisura		
Fecha Intubación		Fecha Traqueostomía		
Fecha Extubación		Nº Cúcula		
Nº Tubo		Presión del Neumotaponador		
Ubicación respecto a la carina		LIS		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA				
Mañana: <i>LENS-AR</i>	Tarde: <i>LENS-AR</i>	Noche: <i>MATHIAS-M-P</i>		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FISICA				
Mañana:	Tarde:	Noche:		

ADMINISTRADOS										ELIMINADOS									
FECHA	HORA	ADMINISTRADO	FECHA	HORA	ELIMINADO	BALANCE GENERAL	BALANCE HORARIO	TUBOS	EN	EN	ULTRA FILTRADO	ORINA	Feridas	Residuo	Residuo	Residuo	Residuo	Residuo	Residuo
8	3	60				146	146												
9	6	120				292	292												
10	9	180				438	438												
11	12	240				584	584												
12	15	300				730	730												
13	18	360				876	876												
14	21	420				1022	1022												
15	24	480				1168	1168												
16	27	540				1314	1314												
17	30	600				1460	1460												
18	33	660				1606	1606												
19	36	720				1752	1752												
20	39	780				1898	1898												
21	42	840				2044	2044												
22	45	900				2190	2190												
23	48	960				2336	2336												
24	51	1020				2482	2482												
1	54	1080				2628	2628												
2	57	1140				2774	2774												
3	60	1200				2920	2920												
4	63	1260				3066	3066												
5	66	1320				3212	3212												
6	69	1380				3358	3358												
7	72	1440				3504	3504												

TPN

*D 50% AD
 *AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS
 *LIPIDOS 20%
 *MULTIVITAMINAS
 *OLIGOELEMENTOS
 *VITAMINA B
 *VITAMINA C
 *KATROL
 *NATROL
 *OTROS
 TOTAL
 VELOCIDAD: _____ CC/HORA

NUTRICION				BALANCE	
DIETA:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Balance hoy:	(+2234) cc
ENTERAL:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Balance anterior:	(+1869) cc
PARENTERAL:	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	Diuresis:	1.70 cc/24h
CONTENIDO:	NTF			Diuresis:	0.8 cc/Kg/hora
clidimpentil a 83ml				Balance acumulado:	(+) cc
				3603.	
TOLERANCIA:				<input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> M	

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR 7 UL 001-05
FECHA DE EMISION: NOV/2008
VERSION: 002
PAGINAS: 1/5

CUBICULO N: 107

Cédula: 115.068.196

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

NEUSA GALLAGO
JUNCA.

Edad (En Años): 25 A

Entidad: SJS

Peso (En Kg.): 52 kg

Fecha de Ingreso: mayo-18-13

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: mayo-20-13

Grupo y Rh:

Días UCI: 2 días

Diagnósticos: Interleudina de cecop.
Sepsis de origen desconocido.

Por laparotomía exploratoria + drenaje de
peritoneo. RFA en día 3

Problemas Actuales:

SJS activo
drenaje de líquido
peritoneo de lab. de control
Hiperalemia
Trombocitosis.

ICC ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ WM ☐ Epox ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Hipertensión ☐

Antecedentes:

Personal:

Farmacológico:

Alérgico:

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA	DIAS	NP	UBICACION ANATOMICA
					INSERCIÓN	CURACIÓN		
Baño General	SI	NO	NO	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)	18-5-13		2	1. 3. 4. 5.
Higiene Oral (N° veces)	SI	SI	SI	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)				
Cambios de Posición (N° veces)	SI	SI	SI	Catéter de Succion				
Cambios de Presión (N° veces)	SI	SI	SI	Introducción NP. 1.				
Protesis Dentales (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción NP. 2.				
Lentes (SI - NO)	NO	NO	NO	Balón de Contrapulsación				
				Catéter de Oxitocina				
VALORACIÓN								
PIEL Y MUCOSAS								
Zona de presión (en mmHg)	SI	SI	SI	Línea Arterial				
Normal (1), Entume (2)	1	1	1	Vena Periférica	18-5-13		2	18. 21.
Edema (3), Fiebre (4)	1	1	1	Vena Periférica	18-5-13		2	22. 23.
Laceración (5), Escara (5)	NO	NO	NO	Vena Periférica				
				Monitoria PIC				
				Catéter PIC				
TORAX								
Tubos a Mediastino	NO	NO	NO	Sonda Vesical				
Tubos a Tórax	NO	NO	NO	Drenos				
Otros				Otros				
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN			RECOMENDACIÓN
Blando (1), Distendido (2), Globoso (3)	2	2	2	Por laparotomía	18-5-13			
Abierto (1), cerrado (2), Heridas (3)	2	3	2	Quirúrgica				
GASTROINTESTINAL								
Sondas (STK - B - SNG - SOG - SHY - SOY)	NO	NO	NO					
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	NO	NO	NO					
Ecotomía (3), Colostomía (4)	NO	NO	NO					
Via Oral (SI - NO)	NO	NO	NO					
PERISTALTISMO								
Negativo (1) Lento (2)	2	2	2	ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO			TIEMPO DE DURACIÓN
Aumentado (3) Normal (4)				TRACOL X 450 - 18-05-13				
Familia trajo pañales	NO	NO	NO					
Recibió visita	SI	SI	NO					

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTE

Osmolaridad = 2(Na)⁺ + glucosa + Bun
18 + 2.8 = 20.8 mOsm

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MÉDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

LINEAS ENDOVENOSAS				
Línea Venosa	Medicamento	Dosis (mcg/kg/minuto)	Dilución	Diluyente
Perifera	Epinefrina	30 mcg/hr	80 Soln + 2 ml Epinefrina	
	Adrenalina	60 cc-hora	Adrenalina 8 cc/cc, na	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

mantener cuidados continuos.
monitoreo de la frc
cambios de posicion segun tolerancia
temperatura 2 veces al dia.
cuidado vaginal y g hial.
aprovechar 30 Gads.
humidificacion con la paciente.

TABLA NORTON				
PUNTUACION TOTAL 15 O MENOS - "RIESGO"				
A Estado Físico	C Estado Mental	D Actividad	E Movilidad	F Incontinencia
Bueno 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Regular 3	Apático 3	Anda con ayuda 3	Apto Limitado 3	Ocasional 3
Malo 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitado 2	Habitual 2
Muy Malo 1	Exhausto/Coma 1	En cama 1	Inmovil 1	Sin control 1

PUNTUACION / RIESGO
17-20 Probablemente Ninguno
15-16 Bajo
13-14 Medio
10-12 Alto
5-9 Muy Alto

PUNTUACION DE RIESGO: 14

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
7:00	Recibo paciente en cama 109 Sincipulamiento ordochar
2:5-13	Sexo femenino bajo efectos de analgesia ordinaria manteniendo Glasgow 15/15 GCS, T _{ax} 36.5°C, pulso 100/min, TA 110/70 mmHg, sin signos de preeclampsia, alveolar al maxilizarla en cama, con catéter cervical, lumen nun en subclavio derecho funcional, con lumen pasando TPN a 90cc/h, monitoreo cardíaco continuo, fístula de leche, parámetros SPO ₂ 98% con fístula venosa en miembro superior derecho, con línea umbilical deuterio, en miembro a perla nueva fundación, ocurrencia, con fístula a catéter, fístula a catéter, con fístula generalizada, de contenido de leche, con fístula en abdomen, fístula de leche, monitoreo de fístula a distal para poderlinga materna fístula de leche, algunos distal de leche de leche, con fístula en ginecología, eliminando espontáneo — Jenni Jandari
8:00	En la visita de enfermería paciente reportó mucho dolor al maxilizar, no due, los cambios de dolor, con fístula con fístula de leche presenta vómitos por presión — Jenni Jandari
1:00	Se realiza baño general en cama, más higiene oral
2:5-13	Se realiza limpieza de fístula de leche, se realiza con fístula de leche, se realiza en cuerpo con fístula de leche, se realiza en cuerpo con fístula de leche, se realiza en cuerpo con fístula de leche, se realiza en cuerpo con fístula de leche — Jenni Jandari
NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO	
MAÑANA:	TARDE:
Jenni Jandari	Jenni Jandari
Al Bayu	Al Bayu
	NOCHE:
	Manibet Carlos
	Manibet Carlos

NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO

VARANA

TARDE

NOCHE

NAME: Jennifer Anderson

Jenny Anderson

non vegetarij

Al Bayler

M. B. Bush



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

2

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
20	5	13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Meliara Gallego Quinchia

SERVICIO: CCL-1.

CAMA No. 107.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
12+15 20-5-13	Por orden medica y normas de bioseguridad, se inicia transfusión de Globulos Rojos O positivo N° 1331031483, con fecha de vencimiento 10-6-13, Paciente estable con signos vitales TA=146/81 TC=127. Al Bayar.
12+30 20-5-13	Durante la transfusión afebril, disipata, tranquila con tassa O, turbando el medio ambiente sin signos de aneja, hemodinamicamente estable, con cifras tensionales estables, SpO2 98%. Medicación evolucionariamente medica, ordena meliara con- tinua gotero Fentanil a 50mcg/h, pendiente. Transfundir Globulos Rojos ya que turba 6.2 unidades, se le lubrica piel, se hace sus cambios de posición, elimina orina clara espontaneo - Jenni S.
14+00 20-5-13	Se termina unidad de globulos rojos, sin complicación, paciente hemodinamicamente estable, normotensa, afebril, tolera la transfusión, sin presentar efectos adversos. Se inicia 2da Unidad de globulos de Globulos rojos O positivo N° 1331032004, con fecha de vencimiento 11-06-13. Al Bayar.
14+30 20-5-13	continua en transfusión sin complicación, globulos Rojos O positivo con signos vitales estables sin complicaciones - Jenni Sandara.
15+00 20-5-13	Se lubrica piel, se hace cambio de posición en decubito lateral Izquierdo se moviliza con ayuda, paciente refiere dolor mas a este lado y no en decubito lateral derecho ya que presenta Dren de abdomen en flanco derecho le causa molestia y dolor, se posiciona, con piel sana e integra, sin zonas de presión - Jenni Sandara.
16+00	Fue llevada en cama para cirugía disipata afebril, conciente - disipata, en sus tetesfría

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	mental (T, C, P), monitorización portal (C, T, P), normotensa, SpO ₂ 96%, con catéter central bilumen en subclavio derecho pasando TPN a 83cc/h, en línea venosa en flebo derecho pasando 2 ^a unidad globos rojos. Opositivo tónico en línea venosa en Humero Superior Del. (C) Tiquirido pasando Fentanyl a 50mcg/h, Plan Hartman a 60cc/h, Antibiótico por horario ordenado más historia Clínica completa. Consentimientos firmados — Jenny Jandougl
17:00	Llega punto de cirugía con unidad de globos rojos. Terminada. Se retira bolsa se lleva a la unidad transfusional, sin complicaciones. Puncture estable hereditaria. A la 18:00
18:00	Se hace cambio de sábanas sucias y limpias
20-5-13	Se abre luego se libera piel, con piel sana e íntegra. Según Hija Quirúrgica asepsia se retira bolsa de vacuex drenaje de peritonitis purulenta fétida en hipogastrio salida de líquido intestinal abundantemente (se desqueada) se toma muestra para cultivo (ácido de vacuex) 3 Litros de Solutio, se coloca sistema de vacuum pack a iniciar — Jenny Jandougl
18:55	Queda paciente anestesiado (10g) 107 dispreta, atelonia, tranquila, con Glasgow 15/15, con oxígeno ordenado a 3 Litros sin sonido de disnea, bajo efectos de analgesia ordenada 1055 O, con catéter venoso central bilumen pasando TPN a 83cc/h, Tiquirido normotensa SpO ₂ 98%, con acceso venoso en Humero Superior Izq. pasando Plan Hartman a 60cc/h, Fentanyl a 50mcg/h, con hx & x POP (aproximada saturación) con sistema vacuum pack no prado a iniciar (claro con opite) elimina espontáneo orina clara — Jenny Jandougl

**FUNDACIÓN HOSPITAL****SAN JOSÉ DE BUGA**

Guadalajara de Buga

NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
20	05	13

No. 1.115068198

NOMBRE PACIENTE: Melissa gallego quinchira

SERVICIO: UCI #1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
19:00	Recibo paciente en la unidad cubículo 107 de sexo femenino glafsgaw 15115 con soporte de oxígeno por cánula nasal sin dificultad respiratoria, catéter central en subclavia dere- cha pasando diálisis a 83cc/h, monitoria cardiaca control a hemodinamicamente eucardica, afebril, normotensa con herida media abdominal suturada conectada a sistema po vacunpak no productivo cubierta con gasa mas micropore antigua herida, acceso venoso en pliegue de miembro superior izquierdo pasando Hartman a 60cc/h, fentanyl a 5cc/h sin signos de flebitis, sin sonda vesical eliminando espontaneo en pañal con enrojecimiento en espalda y gluteos Resto de piel sana _____ Maribel
21:00	Se le lubrica la piel y se cambia de posicion queda en decubi- to lateral derecho _____ Maribel
22:00	Se administran medicamentos por horario medico _____ Maribel
23:00	Se le lubrica la piel y se cambia de posicion queda en decubito lateral izquierdo _____ Maribel
24:00	Paciente que durante la noche pasa tranquila duerme a intervalos largos, tolera oxígeno por cánula nasal, hemodina- micamente eucardica, afebril, normotensa, con su sistema vacunpak productivo de material sanguinolento en poca canti- dad, elimino en pañal en abundante cantidad, No realizo deposición tolero pocos cambios de posicion, se le adminis- tro su tratamiento medico ordenado _____ Maribel
1:00	Se le lubrica la piel y se cambia de posicion queda en supino _____ Maribel
1:30	Se canaliza al segundo intento con yelco #20 queda en dorso de mano derecha permeable _____ Maribel
3:00	Se le lubrica la piel y se cambia de posicion queda en decubito lateral derecho _____ Maribel
5:00	Se le lubrica la piel y se cambia de posicion queda en decubi-

HEMODINAMIA														BCIA		PIC				Z		
Nº	Tª	FR	FC	PAS	PAM	PPS	PPM	PVC	PCCP	GC	IC	IRVS	ITVI	PULSOS		QvO ₂	Do ₂ Vo ₂	AUG	PIC		PPC	PIC
				PAO	PAO	PPD						IS	IRVF	ITVE	0							1
8	37	24	123	135	93										125	123						
9	37	21	110	127	95										130	140						
10	36	20	122	136	99										122	118						
11	36	22	128	143	105										126	124						
12	36	21	130	142	103										130	128						
13	36	20	125	140	100										128	120						
14	36	24	110	138	94										112	110						
15	36	26	111	137	96										110	108						
16	36	22	112	130	88										115	114						
17	36	20	108	140	96										108	106						
18	36	24	103	136	93										102	100						
19	36	25	103	142	91										105	103						
20	37	20	114	145	101										91	98						
21	36	16	90	144	101										90	93						
22	36	18	83	140	96										83	86						
23	36	17	75	130	93										75	79						
24	36	14	69	136	98										69	72						
1	36	30	120	141	91										70	73						
2	36	14	77	133	90										77	80						
3	36	18	78	139	93										78	82						
4	36	16	73	135	93										73	75						
5	36	15	82	130	86										82	85						
6	36	12	79	126	82										79	82						
7	36	15	67	123	89										67	70						

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

SISTEMA DE EVALUACIÓN															
VARIABLE FISIOLOGICA		RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
		+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4	Edad	Puntos	Suma: A + B + C		
Temperatura (°C)		≥41	39.5-40.9		38.5-39.9	36.5-38.4	34.5-35.9	32-33.9	30-31.9	≤29.9	24-3	3	A. PUNTAJE FISIOLOGICO		
Presión Arterial Media mmHg		≥180	130-180	110-129		79-109		50-69		≤40	45-54	2	B. PUNTAJE TOXICOLOGICO		
Frecuencia Cardíaca		≥160	140-159	110-139		79-109		55-69	40-54	≤39	55-74	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRONICO		
Frecuencia Respiratoria		≥30	25-29	20-24	15-19	12-14	10-11	8-9		≤5	≥75	5	TOTAL APACHE II		
DOA+ (l)		SF102 > 1.5													
FuO2 mmHg		SF102 < 0.5 Ovar incrementado FuO2													
Pi Arterial		≥17	7.5-16.9		2.5-7.9	1.3-1.9	0.25-1.3	0.15-0.24	≤0.1						
Bicarbonato Sérico (mEq/L)		≥32	41-61.9		32-40.9	23-31.9	18-21.9	15-17.9	≤15						
Na Sérico (mEq/L)		≥180	160-179	135-159	130-159	125-149	120-129	115-119	≤110						
K Sérico (mEq/L)		≥7	6-6.9	5.5-6.9	5.0-5.4	3.5-4	2.5-2.9		≤2.5						
Creatinina Sérica (mg/dl)		≥3.5	2.5-3.4	1.5-1.9		0.8-1.4									
Hematocrito		≥60	50-59.9	40-49.9	30-49.9	20-29.9			≤20						
Recuento Glóbulos Blancos x 1000		≥40	20-39.9	15-19.9	3-14.9	1-2.9			≤1						
Estado de Glasgow															

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRONICO			
Para cualquiera de los siguientes:			
1. Cirrosis avanzada por alcohol.			
2. Fala Cardíaca clase IV NYHA.			
3. EPOC Severo.			
4. Diálisis crónica.			
5. Inmuno-suprimido.			
Agregar 2 puntos para cirugía electiva y			
Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.			

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRONICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis avanzada por alcohol.
2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
3. EPOC Severa.
4. Diálisis crónica.
5. Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.

MONITOR RESPIRATORIO

9

Fecha	SwO ₂	MOOD	FR	PEEP	I:E	VI	PM	Pes	RVA	Dist. D.	AUTO	PaO ₂	Pul	pH	PaO ₂	PaCO ₂	SpO ₂	Respir.	PROCEDIMIENTO
	MMV	VSP	T. ins.	VE	P ₁	P ₂	P ₃	P ₄	P ₅	P ₆	P ₇	P ₈	P ₉	P ₁₀	P ₁₁	P ₁₂	P ₁₃	P ₁₄	
8	96/21	9/0	21									392		946	82	359	94	25	BE 1.5 (20-25)
9	96/21	9/0	21																
10	96/21	9/0	19																
11	96/21	9/0	20																movi 1.09 - Cloruro de potasio 100 mg/ml 100 mg/ml 100 mg/ml 100 mg/ml
12	96/21	9/0	19						3/4										
13	96/21	9/0	17						3/4										
14	96/21	9/0	17						3/4										
15	96/21	9/0	21						3/4										
16	96/21	9/0	21						3/4										
17	96/21	9/0	19						3/4										
18	96/21	9/0	17						3/4										
19	96/21	9/0	20						3/4										
20	96/21	9/0	17						3/4										
21	96/21	9/0	16						3/4										TR ER
22	96/21	9/0	16						3/4										
23	96/21	9/0	23						3/4										
24	96/21	9/0	19						3/4										
1	96/21	9/0	24						3/4										
2	96/21	9/0	21						3/4			172	24/35	37	40	23	BE-1.9		
3	96/21	9/0	26						3/4										
4	96/21	9/0	27						3/4										
5	96/21	9/0	17						3/4										
6	96/21	9/0	16						3/4										
7	96/21	9/0	16						3/4										

MARCAPASO		ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN	VIA	MOOD	TT TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Frecuencia			
Sensibilidad			
Salida			
Via aérea (Tipo)		Referencia en la columna:	
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:	
Fecha Extubación:		Nº Cánula:	
Nº Tubo:		Presión del Neumotaponador:	
Ubicación respecto a la línea:		LIS	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA			
Mañana:	Tarde:	Noche:	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA			
Mañana:	Tarde:	Noche:	

ADMINISTRADOS				BALANCE GENERAL		BALANCE POR DIA	ELIMINADOS						RESIDUO GASTRO	DEPOSICION
FECHA	HUTMAN	tenant	ML	DIAL	TOTAL	TOTAL	TUBO	INS	DIEN	ULTRA FILTRADO	ORINA	Pérdidas insensibles		
8	60	3			83140	146+	-	-						
9	60	6			166242	292+	-	-						
10	60	9	100		249230	238+	300	-			300		143mg/dL	
11	60	12	100		332281	384+	300	-					2mg/dL 2.5 C.	
12	60	15	100		415830	380+	450	-			↓ 1.400mg/dL	150		
13	60	20	100		498938	438+	495	450	45					
14	60	25	100		581108	931+	495	450	45				130mg/dL	
15	60	30	100		664651	869+	745	200	45		250			
16	60	35	100		747314	1193+	995	950	45		250			
17	60	40	100		830230	1346+	995	950	45					
18	60	45	100		913248	1113+	1335	1200	45		300		128mg/dL	
19	60	50	100		996762	1261+	1335	1330	45					
20	60	55	100		1079284	1409+	1335	1330	45					
21	60	60	100		1162432	1557+	1335	1330	45					
22	60	65	100		1245250	1855+	1335	1330	45				125mg/dL	
23	60	70	100		1328338	1503+	1815	1820	45		500			
24	60	75	100		1411326	1651+	1815	1820	45					
1	60	80	100		1494304	1799+	1815	1820	45					
2	60	85	100		1577382	1945+	1815	1820	43				115mg/dL	
3	60	90	100		1660370	1891+	2013	2030	43		200			
4	60	95	100		1743358	2045+	2013	2030	43					
5	60	100	100		1826426	2193+	2013	2030	43					
6	60	105	100		1909414	2541+	2013	2030	43				135mg/dL	
7	60	110	100		1992402	2364	1398	2230	43		200			

TPN

* 50% AG
 * AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS
 * LIPOIDS 20%
 * MULTIVITAMINAS
 * OLIGOELEMENTOS
 * VITAMINA B
 * VITAMINA C
 * KATROL
 * NATROL
 * OTROS
 TOTAL
 VELOCIDAD: _____ CCHORA

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy:	(1) 12364 cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior:	(1) 13663 cc
PARENTERAL:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diuresis:	2230 cc/24h
CONTENIDO:		Diuresis:	1.7 cc/Kg/hora
0.9% NaCl - 0.9% KCl		Balance acumulado:	(1) 13967cc
93 cc.			
TOLERANCIA: <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> M			

B= Buena

R= Regular, distensión

M= Mala, diarrea + distensión

LINEAS Y NOTAS DE ENFERMERIA

LINEAS ENDOVENOSAS				
Línea Venosa	Medicamento	Dosis (mg/kg/minuto)	Dilución	Diluyente
Línea Venosa	Fentanyl	50mg	50cc 5ml Fentanyl	
	Hartman	60cc/h	Hartman x 100cc	

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		TABLA NORTON																															
<p>X Cuidado integral del fte. enoxi</p> <p>X monitoreo cardiaca continuo</p> <p>X oxígeno por cánula nasal</p> <p>X cambios de posición mas lubricación Piel</p> <p>X terapia física</p> <p>X terapia respiratoria</p> <p>X avisar cambios</p>		<p>PUNTUACION TOTAL NO MENOS - "RIESGO"</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>E</th> <th>F</th> </tr> <tr> <th>Estado Físico</th> <th>Estado Mental</th> <th>Actividad</th> <th>Movilidad</th> <th>Incontinencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Buena 4</td> <td>Alerta 4</td> <td>Ambulante 4</td> <td>Total 4</td> <td>Ninguna 4</td> </tr> <tr> <td>Regular 3</td> <td>Atención 3</td> <td>Anda con ayuda 3</td> <td>Algo Limitada 3</td> <td>Ocasional 3</td> </tr> <tr> <td>Mala 2</td> <td>Confusa 2</td> <td>En silla 2</td> <td>Muy Limitada 2</td> <td>Habitual 2</td> </tr> <tr> <td>Muy Mala 1</td> <td>Estupor/Coma 1</td> <td>En cama 1</td> <td>Inmovil 1</td> <td>Sin control 1</td> </tr> </tbody> </table> <p>PUNTUACION / RIESGO</p> <p>17-20 Probablemente Ninguno</p> <p>15-16 Bajo</p> <p>13-14 Medio</p> <p>10-12 Alto</p> <p>5-9 Muy Alto</p>		A	C	D	E	F	Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Buena 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4	Regular 3	Atención 3	Anda con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3	Mala 2	Confusa 2	En silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2	Muy Mala 1	Estupor/Coma 1	En cama 1	Inmovil 1	Sin control 1
A	C	D	E	F																													
Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia																													
Buena 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4																													
Regular 3	Atención 3	Anda con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3																													
Mala 2	Confusa 2	En silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2																													
Muy Mala 1	Estupor/Coma 1	En cama 1	Inmovil 1	Sin control 1																													
PUNTUACION DE RIESGO:																																	

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
7:00	Recibo paciente adulto en cama 102 sala unidad 500 por...
9:00	Paciente alerta recibiendo soporte de O ₂ por mascarilla de Venturi al 40% FIO ₂ su monitorización cardiaca continua no invasiva en región subclavio axilar con cateter central unifurco parietal, nutrición parenteral de dextrosa y 20cc. Habilitado con legaderm se cubren con material geosurgu...
9:30	Se realiza baño en cama con sus cuidados de enfermería...
10:30	Paciente que durante la mañana se ha observado ap...
13:30	Paciente con iguales condiciones generales. no ha...
NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO	
MAÑANA: <i>Paulina Salcedo</i>	TARDE: <i>Paulina Salcedo</i>
<i>Alf Bayar</i>	<i>Gladio Soria</i>
NOCHE: <i>Paulina Salcedo</i>	



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 01

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
21	May	13

No. 1.115.068.198

NOMBRE PACIENTE: Melkosa Gallego Quinehid

SERVICIO: Ud #1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	eliminando en pto, orina clara moderada cantidad — Ana Paulina Salcedo Lozano.
14:00 21-May-13	Paciente por orden medica se inicia nuevo tratamiento con antibiotico se cumplen sus ordenes medicas — Ana Paulina Salcedo Lozano.
15:30 21-May-13	Paciente en iguales condiciones generales. se cumple tratamiento medico ordenado, se inicio su oxigeno, no tolera cambios de posicion solo se realiza lubricacion de la piel — Ana Paulina Salcedo Lozano.
16:30 21-May-13	Paciente que durante el dia se observa aporente bastante exhausta, que cuando al movilizarse se le cumple su tratamiento medico ordenado, fue valorada por medico de turno y Grupo.
18:00 21-May-13	Se realiza evacuacion de cateter Venoso central unilateral, al lavar se observa salida de materia serosa, quinosa se limpia con Sugiclen, y se cubre con tegaderm, se observa leve hinchazon en la piel alrededor del cateter. — Gladys Sierra
18:05 21-May-13	Se canaliza vena periferica en Miembro Superior Izquierdo con cateter #22 por que la anterior Venopuncion lo pto refiere dolor en el sitio de la insercion — Gladys Sierra
18:30pm 21-May-13	Paciente que durante el dia pasado, cuando refiere mucho dolor abdominal al movilizarla se le cumple su tratamiento medico ordenado. tiene pendiente de iniciarle su recoleccion de orina — Ana Paulina Salcedo Lozano.
19:00pm 21-May-13	Queda paciente adulta en cama 107 de la unidad. Sexo Femenino sin ningun tipo de deslaminamiento →



FUNDACIÓN HOSPITAL

SAN JOSÉ DE BUGA

Guadalajara de Buga

NIT. 891.380.054-1

HOJA No.

2

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO

21

9

13

No. 1115.063.918

NOMBRE PACIENTE: Meliza Gallego Concha

SERVICIO: UCI #1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
2+00	posición y lubricación de la piel oculta en decubito lateral izquierdo. J-olca
7+00	paciente que se le realiza cambio de posición y lubricación de la piel oculta en posición supino J-olca Gentilite
	paciente que se le realiza cambio de posición y lubricación de la piel oculta en decubito lateral derecho J-olca
3+00	paciente que se le realiza cambio de posición y lubricación de la piel oculta en posición supino J-olca Gentilite
5+00	paciente que durante el turno para hemodinámicamente estable, duerme inter valos largos, no acosa dolor. elimina espon taneo en parto una amarilla clara en moderado cantidad no realiza posi cion se le realizan cambios de posi cion y lubricación de la piel paciente
	quiere tener el cambio de posición hacia el lado izquierdo J-olca-11
7+00	Queda paciente En la Unidad cubi cula 107 con soporte de oxígeno por mascarilla de Ventury con cateter Central unilumen en Subclavo derecho pasando nutrición parenteral a 130cc/hr con línea periférica en miembro superior izquierdo pasando fentanyl 5cc/hr y hartman 60cc/hr con heida en UCI media abdominal cubierta con Opsite conectada a Vacumpack de hand material bilioso elimina

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
7:30	Expositores en Pato crina Cimorilla
8:00	Clara en moderada cantidad - 200g
8:30	Ex Generalizado - 100g
9:00	
9:30	
10:00	
10:30	
11:00	
11:30	
12:00	
12:30	
13:00	
13:30	
14:00	
14:30	
15:00	
15:30	
16:00	
16:30	
17:00	
17:30	
18:00	
18:30	
19:00	
19:30	
20:00	
20:30	
21:00	
21:30	
22:00	
22:30	
23:00	
23:30	
24:00	

MONITORIA HEMODINAMICA

HEMODINAMIA															BCA				PIC				RA
HORA	TA	FR	FC	PAS	PAM	PPS	PPM	PVC	PCCP	GC	IC	IRVS	ITV	PULSOS		DO2	VO2	AUG	PIC	PPC	PIC	POC	
				PAD		PPD						IRVT	ITV2	D	I						DO2		
8	37.5	27	79	135 86	103										69	72							
9	37.5	21	80	133 85	100										77	74							
10	37.4	28	89	147 85	105										81	83							
11	37.2	21	90	132 90	110										86	85							
12	37.2	18	89	146 87	102										83	82							
13	37.5	17	95	159 85	109										90	93							
14	37.5	25	77	157 86	109										81	84							
15	37.3	27	81	153 93	115										79	86							
16	37.3	27	93	161 96	117										92	89							
17	37.2	27	91	151 89	109										96	90							
18	37.2	28	90	147 88	107										92	94							
19	37.2	22	99	141 88	105										90	91							
20	37.3	18	95	150 87	102										75	77							
21	37.3	18	90	151 88	107										90	92							
22	37.2	22	82	157 83	107										82	80							
23	37.2	16	74	151 82	105										74	75							
24	37.3	14	73	150 80	103										92	100							
1	37.3	24	72	144 83	107										95	93							
2	37.3	20	75	146 84	107										97	100							
3	37.2	15	77	133 82	102										98	99							
4	37.3	21	77	131 80	105										97	98							
5	37.2	20	85	110 80	106										85	86							
6	37.3	18	90	130 86	111										90	95							
7	37.4	19	84	130 84	104										81	80							

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE: APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	38.5-40.0		38.5-38.9	36-37.4	36-36.9	35-35.9	35-35.9	≤35.9		≥64	3	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥180	130-180	110-129	70-109		50-69			≤49		45-54	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139	70-109		50-69	40-54		≤39		55-64	1	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Frecuencia Respiratoria	≥35	30-34		25-34	12-24	10-11	8-9		≤7		≥75	5	TOTAL APACHE II	
SpO2 (%)	≤90	250-299	200-249	≤200										
PaO2 mmHg	≤55	55-79	80-109	110-159	160-209	210-259	260-309	310-359	≥360					
PH Arterial	≥7.7	7.6-7.69	7.5-7.59	7.4-7.49	7.3-7.39	7.2-7.29	7.1-7.19	7.0-7.09	≤6.9					
Bases Excess (mEq/L)	≥12	11-11.9	10-10.9	9-9.9	8-8.9	7-7.9	6-6.9	5-5.9	≤4.9					
Na Sero (mEq/L)	≥160	150-159	140-149	130-139	120-129	110-119	100-109	90-99	≤89					
K Sero (mEq/L)	≥7	6.5-6.9	6-6.4	5.5-5.9	5-5.4	4.5-4.9	4-4.4	3.5-3.9	≤3.4					
Creatinina Sero (mg/dl)	≥3.5	3-3.4	2.5-2.9	2-2.4	1.5-1.9	1-1.4	0.5-0.9	0-0.4	≤0.4					
Hemoglobina	≥20	18-19	16-17	14-15	12-13	10-11	8-9	6-7	≤5					
Presión Glóbulos Blancos x 1000	≥40	35-39	30-34	25-29	20-24	15-19	10-14	5-9	≤4					
Estado de Glasgow														

C. PUNTOS POR ESTADO DE SALUD CRÓNICO

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirugía aprobada por biopsia

2. Falla Cardíaca clase IV NYHA

3. EPOC Severo

4. Diálisis crónica

5. Inmunoprimado

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o

Neumotomía y 1 punto para cirugía de

emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

9

hora	SpO ₂	MODO	FR	PEEP	I:E	VI	PM	Pw	RVA	Det. E	AUTO	PaO ₂	Pet	pH _a	PaO ₂	PaCO ₂	SaO ₂	Resid.	PROCEDIMIENTO
			MMV	VSP	T _{ins}	VE	P ₁		Flujo	Flujo	PEEP	Flujo	Flujo	pH _v	P _v O ₂	P _v CO ₂	S _v O ₂	mod.	
8	98	VA	20						84			172		7.44	135	37.90	92	2	Be-19
9	98	VA	24						84										Verturny. al 40%.
10	98	VA	21						84										
11	98	VA	20						84										
12	98	VA	18						84										
13	98	VA	7						84										
14	98	VA	15						84										
15	98	VA	24						84										
16	98	VA	28						84										
17	98	VA	26						84										
18	98	VA	23						84										
19	98	VA	22						84										
20	94	VA	22H						84										
21	95	VA	21H						84										
22	98	VA	20H						84										
23	92	VA	21H						84										
24	98	VA	22H						84										
1	97	VA	20H						84										
2	98	VA	21H						84			316		7.43	136.2	42.7	92	2.3	BC 3-3.
3	98	VA	20H						84										
4	98	VA	21H						84										
5	99	VA	20H						84										
6	98	VA	19H						84										
7	98	VA	20H						84										

MARCAPASO				ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN		VIA		MODOS	
MAÑANA		TARDE		NOCHE	
Frecuencia					
Sensibilidad					
Salida					
Via aérea: (Tipo)		Referencia en la comisura:			
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:			
Fecha Extubación:		N° Cánula:			
N° Tubo:		Presión del Neumotaponador:			
Ubicación respecto a la carina:		LIS:			
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA					
Mañana: <i>Aurora</i>		Tarde: <i>Aurora</i>		Noche: <i>Rosa Rispera</i>	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA					
Mañana:		Tarde:		Noche:	

ADMINISTRADOS										ELIMINADOS									
FECHA	HORA	ORAL	ENT	TOTAL	BALANCE GENERAL	TOTAL	BALANCE HORARIO	URIN	ING	ORIN	ULTRA ULTRADO	ORIN	Pérdida insensible	RESIDUO GASTRICO	DEFECA				
8	5 60			83 148	148 ⁺	-	-												
9	10 120			166 286	286 ⁺	-	-												
10	15 180			249 444	56 ⁻	500	500					500		2034/24	137mg/dl				
11	20 240 EV			332 592	92 ⁺		500												
12	25 300 mto3			415 740	240 ⁺	500	500												
13	30 360			498 888	148 ⁺	740	740					240							
14	35 420 200			581 1036	496 ⁺	740	740							204/30	134mg/dl				
15	40 480 200			664 1384	644 ⁺	740	740												
16	45 540 200			747 1582	642 ⁺	890	890					500							
17	50 600 200			830 1680	740 ⁺	890	890												
18	55 660 200			913 1828	638 ⁺	1190	890												
19	60 720 200			996 1976	786 ⁺	1190	890												
20	5 60			83 148	148 ⁺	130	130												
21	10 120			166 286	286 ⁺	130	130												
22	15 180			249 444	56 ⁻	130	130												
23	20 240			332 592	92 ⁺	1460	1160												
24	25 300			415 740	240 ⁺	1460	1160												
1	30 360			498 888	148 ⁺	1460	1160												
2	35 420			581 1036	496 ⁺	1570	1270												
3	40 480			664 1384	644 ⁺	1570	1270												
4	45 540			747 1582	642 ⁺	1670	1370												
5	50 600			830 1680	740 ⁺	1670	1370												
6	55 660			913 1828	638 ⁺	1770	1470												
7	60 720			996 1976	786 ⁺	1770	1470												

TPN

*D 50% AD

* AMINOCIDOS SIN ELECTROLITOS

* LIPIDOS 20%

* MULTIVITAMINAS

* OLIGOELEMENTOS

* VITAMINA B

* VITAMINA C

* KATROL

* NATROL

* OTROS

TOTAL

VELOCIDAD* CC/HORA

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy: (+) 1312	cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior: (+) 15969	cc
PARENTERAL:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Duresis: 2090	cc/24h
CONTENIDO:		Duresis: 1.6	cc/Kg/hora
Olichinomei a 83c		Balance acumulado: (+) 13277c	
TOLERANCIA:		B R M	

B= Buena

R= Regular, distensión

M= Mala, diarreas + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08

FECHA DE EMISION: /NOV/ 2008

VERSION: 002

PAGINAS: 1/5

CUBICULO N: 102

Cédula: 1115 063 192

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

MELISSA GALLATO QUINCHIA

Edad (En Años): 25 años

Entidad: 50.

Peso (En Kg.): 51 kg

Fecha de ingreso: 16/01/2023

Talla (En Cms)

Fecha de hoy: 24/02/2020

Grupos y Rh

Días UCI: 1/08/2017

Diagnósticos

2 steps of development 2 pop. populations
epithelial + connective tissue
centralized (3) fistula in IEC in
3 segments (different)

Problemas Actuales:

A DOIS AGUOS 2830000-200000
 2830000 de 2830000 de 2830000
 2830000 de 2830000 de 2830000
 2830000 de 2830000 de 2830000

ICC ☐ Dislipidemia ☐ Obesidad ☐ IAM ☐ Epistaxis ☐ Diabetes ☐ HTA ☐ Hidrocloruro ☐

Anticodons:

Perceptions

Pharmacokinetics

Absorption

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA	DÍAS	Nº	UBICACIÓN ANATOMICA
					INSERCIÓN	CURACIÓN		
Baño General	21	NO	NO					
Higiene Oral (Nº veces)	21	NO	NO	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)	18 may-13		1	subclv
Cambios de Posición (Nº veces)	21	NO	NO	Catéter Central (1 - 2 - 3 - Lumen)				
Cambios de Presión (Nº veces)	21	NO	NO	Catéter de Suvar Ganz				
Protesis Dentales (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción Nº 1				
Lentes (SI - NO)	NO	NO	NO	Introducción Nº 2				
				Estión de Contragrupación				
				Catéter de Diálisis				
VALORACIÓN								
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial				
Zona de presión	21	NO	NO	Vena Periférica	21 may-13		1	20 FSE
Normal (1) Entema (2)	1	1	1	Vena Periférica				
Edema (3) Fiebras (4)	1	1	1	Vena Periférica				
Laceración (5) Escara (6)	1	1	1	Monitoria P/C				
				Catéter P/C				
TORAX				Sonda Vesical				
Tubos a Mediastino	NO	NO	NO	Drenos				
Tubos a Tórax	NO	NO	NO	Otros				
Otros	NO	NO	NO					
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN			RECOMENDACIÓN
Blando (1) Distendido (2) Globoso (3)	1	1	1	Pop laparotoma				
Abierto (1) cerrado (2) Heridas (3)	1-3	1-3	1-3	exploratoria				
GASTROINTESTINAL								
Sondas (STK - B - SNG - SOG - SHY - SON)	NO	NO	NO					
Yeyunostomía (1) Gastrostomía (2)	NO	NO	NO					
Ileostomía (3) Colostomía (4)	NO	NO	NO					
Via Oral (SI - NO)	NO	NO	NO					
PERISTALTISMO				ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO			TIEMPO DE DURACIÓN
Negativo (1) Lento (2)	2	2	2	Amoxi + Cl.Sys	mayo-13			
Aumentado (3) Normal (4)	NO	NO	NO					
Familia trajo pañales	NO	NO	NO					
Recibió visita	SI	SI	NO					

[illegible]
$$\text{Osmolaridad} = 2(\text{Na}^+) + \frac{\text{glucosa}}{18} + \frac{\text{Bun}}{2.8} =$$

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Leve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
>10	Severa acidosis	> 95 %	

ESCALA BARBEY 1. Ansioso agitado o inquieto 2. Colaborador orientado tranquilo 3. Responde sólo a órdenes 4. Despierta el estímulo glabellar y auditivo 5. Respuesta disminuida glabellar y auditiva 6. No hay respuesta	REACCIÓN A LA LUZ
	N: Nombre F: Fija L: Lengua 1 2 3 4 5 6 7 8 9

[illegible]



FUNDACIÓN HOSPITAL

SAN JOSÉ DE BUGA

Guadalajara de Buga

NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DIA	MESES	AÑO
22	05	13

No. 1115068198

NOMBRE PACIENTE: Melissa Gallego Parincho

SERVICIO: UCI + 1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
12:30	Por orden medico se hizo infusion de Hartman a 30cc/h y Fentanyl a 30mcg/h/min, se informa a la jefe de turno Diana Rm
13:00	Quedo paciente en la unidad en cubículo 107 de sexo femenino consciente orientado, Glasgow 15/15, sin agitación, con soporte de oxígeno por cánula nasal sin disnea; catéter venoso central en región subclavio de axila unilateral, suturado pasando nutrición parenteral a 83cc/h, línea venosa periférica en dorso del miembro superior izquierdo pasado Hartman a 30cc/h Fentanyl a 30mcg/h, herida en área media abdominal suturada con drenaje a sistema vacuopack, productivo con salida de material sanguinolento; cubierta con apósito mas faja de tela sin secreción vesical, elimina espontáneo en parto, con repleción de orina por proténuria, elimina en moderada cantidad orina clara; edema leve generalizado, equimosis en miembros superiores, piel sana - Diana Rm
18:00	Recibo paciente en cama # 107, Despierto, Alerta, con Glasgow 15/15, con soporte de oxígeno por cánula nasal no disnea con catéter venoso central unilateral en subclavio derecho, con nutrición parenteral a 83cc/h y línea venosa en miembro superior izquierdo con herida en abdomen suturada (a. V. Uterina) con drenaje de vacuopack con salida de material sanguinolento. mas faja de tela sin secreción vesical, eliminando espontáneo en parto con genitales íntegros con piel íntegra, con repleción de orina por 24 horas término a las 19:30 Acupinchos Upamayo Postura

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
13:30	paciente se le ubica en posición lateral derecha. Alejandro Cepomayo
15:00	paciente se le dejó en supino. Alejandro Cepomayo P
Nota Adicional: NO se administra Ampolla de Enoxaprina x 60mg pendiente cirugía. Alejandro Cepomayo P	
17:00	paciente se le realiza laboratorial de pac. paciente poco tolera los cambios de posición. Alejandro Cepomayo P
18:00	paciente que durante la noche para tranquila. Viene a intervalos largos. Recibe todo su tratamiento. Paciente sin soporte de oxígeno. Repitiendo ambiente no bronco con vacumpack productivo. Paciente colabora con los cambios de posición pero no tolera mucho tiempo el estar en decubito laterales. Alejandro Cepomayo Postang
19:00	Queda paciente en cama, tranquila colaboradora sin soporte de oxígeno, con línea umbilical, con catéter central para nutrición enteral, con hda a Bacumpack. 75cc de material sangüíneo pre 20h. con recolección de orina x 24h. hasta 19:30 Alejandro Cepomayo
19:05	Paciente en cama, casillero, orientada con Glasgow 15/15, monitoreo continuo sin soporte de oxígeno tomando el medio ambiente. sin signos de dificultad respiratoria. hemodinámicamente estable, con catéter venoso central unilumen. en subclavio. Derecho suturado. sin signos de infección. paño uterino externo a 83cc/hr.olidiomet, con venapuntura en dorso miembro superior izquierdo pasando gajos ordenados plan. ssn 30cc/hr, fentanyl a 3cc/hr y medicamentos ordenados, con herida quirúrgica en región abdominal suturada. Conetada asistida vacumpack. productivo cobertura con. opsite más faja de tela, paciente moviliza sus cuatro.



**FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA**

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 2

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
22	05	2013

No. 1115068 198

NOMBRE PACIENTE: Luisa Gallego Quinchia

SERVICIO: uci 1

CAMA No. 107.

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
	extremidades, egresos por punción en miembros superiores, eliminando espontáneo en puto, con secreción de purpurica 24 horas. paciente calmada Elizabeth Arz
22:00	paciente en cama calmada, se libera piel y se realiza cambio de posición
24:00	paciente en cama consciente, orientada con monitorio continuo, se realiza cambio de posición más liberación de piel según. colita lateral Dolor
2:00	paciente en cama, durante intervalos cortos permanece con monitorio continuo, elimina espontáneo en puto Elizabeth Arz
4:00	paciente en cama calmada con monitorio continuo, durante intervalos largos se libera piel y se realiza cambio de posición más liberación de piel no tela. colita lateral Dolor solo suprapúbica lateral Dolor. elimina en puto o en pañal hacia arriba como Elizabeth Arz
6:00	paciente que durante el resto de la noche permanece en cama, consciente, orientada con glucosa 75/15, durante intervalos largos, se libera sus cambios de posición más liberación de piel, tomando el medio ambiente sin signos de dificultad respiratoria. con tórax gurgureo abdominal controlado a sistema vacuum pack. productivo, con faja de tela, elimina espontáneo en puto o pañal, una pañalera permeable pasalo gases oídos, con catéter urinario en. subclavio Dolor pasale

[illegible]

HEMODINAMIA														BCIA		PIC		R				
HORA	T°	FR	FC	PAS PAD	PAM	PPS PPD	PPM	PVC	PCCP	GC	IC IS	IRVS IRVP	ITV ITVD	PULSOS		Qs/Os	Do2 Vo2		AUG	PIC	PPC	Qs/PIC
				D	I																	
8	36.6	23	89	146 79	104									90	87							
9	36.4	22	91	153 89	108									91	89							
10	36.3	23	85	143 86	105									87	90							
11	36.7	21	80	136 76	96									71	81							
12	36.3	22	98	141 84	101									95	99							
13	36.0	24	89	146 83	104									91	88							
14	36.6	22	96	150 96	114									94	93							
15	36.2	22	99	141 83	105									96	98							
16	36.5	20	104	142 84	103									100	102							
17	36.6	24	102	140 80	110									104	103							
18	36.6	19	100	140 80	105									103	99							
19	36.5	20	104	143 83	108									104	103							
20	36.6	17	110	146 86	103									110	112							
21	36.5	20	108	146 86	104									108	110							
22	36.6	20	105	133 89	105									108	100							
23	36.4	13	96	146 86	100									96	93							
24	36.6	13	93	146 86	100									113	115							
1	36.6	18	110	146 86	103									110	112							
2	36.4	20	113	146 86	104									113	115							
3	36.6	18	114	146 86	111									107	110							
4	36.6	20	113	146 86	107									113	115							
5	36.6	12	103	146 86	99									103	110							
6	36.5	20	103	146 86	104									108	110							
7	36.6	10	80	146 86	93									100	102							

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Sumar A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	38.5-40.9				36-38.4	34-35.9	32-33.9	30-33.9	≤29.9	≥44	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥180	130-169	110-129			70-109		50-69		≤49	45-54	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139			70-109		50-69	40-54	≤39	55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Frecuencia Respiratoria	≥30	20-29		25-34	13-24	10-11	9-9				65-74	5	TOTAL APACHE II	
DO4a) O2	Si FiO2 > 0.5					≤0.08					≥75	6		
PaO2 mmHg	Si FiO2 < 0.5 Usar únicamente PaO2					≥70	61-70		50-60	≤49				
PH Arterial	≥7.7	7.67-8.09		7.57-7.69	7.38-7.49		7.29-7.32	7.15-7.24		≤7.15				
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥32	40-51.9		32-43.9	23-31.9		19-21.9	15-17.9		≤15				
Na Sérico (mEq/L)	≥180	160-179	135-159	130-154		130-149	120-129	111-119		≤110				
K Sérico (mEq/L)	≥7	6-6.9		5.5-5.9	3.5-5.4	3.3-4	2.5-2.9			≤2.5				
Creatinina Sérica (mg/dl)	≥3.5	3-3.4	1.5-1.9		0.9-1.4					≤0.8				
Hematocrito	≥60		50-59.9	40-49.9	30-45.9		20-29.9			≤20				
Recuento de Glóbulos Blancos × med	≥40		20-39.9	15-19.9	9-14.9		1-2.9			≤1				
Escala de Glasgow														

Para cualquiera de los siguientes:

1. Cirrosis avanzada por biopsia.

2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.

3. EPOC Severo.

4. Diálisis crónica

5. Inmunosuprimido

Agregar 2 puntos para cirugía electiva o

Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de

emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

9

HORA	Sed.	MODO	FR		PEEP		I:E		Vt	PIM	Paw	RVA		Cint.D.	AUTO PEEP	PaO2		Pct Co2	pHa		PaO2		PaCO2		SaO2		PROCEDIMIENTO
			mv	vsp	cmh	cmh	cmh	cmh				Flujo	Flujo			Flujo	Flujo		pHv	pHv	pHv	pHv	pHv	pHv	pHv	pHv	
8	21	W	18									310				316			7.43	7.43	7.43	7.43	7.43	7.43	7.43	7.43	8.6 3.3
9	21	W	16									310															Se ↓ PEEP a 12 cmh
10	21	W	23									310															Se ↓ PEEP a 12 cmh
11	21	W	21									310															Se ↓ PEEP a 12 cmh
12	21	W	22									310															Se ↓ PEEP a 12 cmh
13	21	AA	23																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
14	21	AA	19																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
15	21	AA	22																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
16	21	AA	19																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
17	21	AA	22																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
18	21	AA	21																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
19	21	AA	18																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
20	21	9/10	18																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
21	21	9/10	20																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
22	21	9/10	16																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
23	21	9/10	16																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
24	21	9/10	16																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
1	21	9/10	18																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
2	21	9/10	19																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
3	21	9/10	16																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
4	21	9/10	17																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
5	21	9/10	21																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
6	21	9/10	20																								Se ↓ PEEP a 12 cmh
7	21	9/10	20																								Se ↓ PEEP a 12 cmh

MARCAPASO				ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN		VIA		MODOS	
MAÑANA		TARDE		NOCHE	
Frecuencia					
Sensibilidad					
Salida					
Vía aérea (Tipo)		Referencia en la cámara:			
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:			
Fecha Extubación:		N° Cánula:			
N° Tubo:		Presión del Neumotaponador:			
Ubicación respecto a la carina:		LIS:			
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA					
Mañana:		Tarde:		Noche:	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA					
Mañana:		Tarde:		Noche:	

ADMINISTRADOS										ELIMINADOS									
FECHA	HORA	TEMP	PESO	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	DIETA	BALANCE GENERAL	TOTAL	BALANCE HORARIO	TUBOS	DIET	URINA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
8	60	5	83							148	148	-							
9	110	10	106							296	14	30	310			310			
10	180	15	141							444	441	885	885			50			103 mg/dl.
11	24	20	332							444	391	885	885			-			
12	300	35	415							740	455	1185	1185			310			
13	330	38	418							886	414	1185	1185			-			
14	330	31	383							1172	378	1570	1495			75			123 mg/dl.
15	340	34	664							1288	732	2020	1945			25			
16	400	37	749							1604	416	2020	1945			75			
17	430	40	830							1720	900	2320	2525			75			
18	460	43	913							1836	724	2620	2825			75			123 mg/dl.
19	510	46	996							1952	1243	3165	3045			100			
20	540	49	1079							2068	1121	3165	3045			150			
21	570	52	1162							2184	101	3165	3045			150			
22	600	55	1245							2300	845	3165	3045			150			126 mg/dl.
23	630	58	1328							2416	1194	3165	3045			150			
24	660	61	1411							2532	1523	3165	3045			150			
1	720	64	1494							2648	1631	3165	3045			150			
2	750	67	1577							2764	1521	3165	3045			200			126 mg/dl.
3	780	70	1660							2880	1635	3165	3045			200			
4	810	73	1743							2996	1749	3165	3045			200			
5	840	76	1826							3112	193	3165	3045			200			
6	870	79	1909							3228	1507	3165	3045			200			128 mg/dl.
7	900	82	1992							3344	1721	3165	3045			200			

TPN

*D 50% AD _____

*AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS _____

*LIPIDOS 20% _____

*MULTIVITAMINAS _____

*OLIGOELEMENTOS _____

*VITAMINA B _____

*VITAMINA C _____

*KATROL _____

*NATROL _____

*OTROS _____

TOTAL _____

VELOCIDAD= _____ CCHORA

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Balance hoy: ()	1171 cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior: ()	1277 cc
PARENTERAL:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diuresis:	5165 cc/24h
CONTENIDO:	OLIGONUTRIMENTOS	Diuresis:	4.1 cc/kg/hora
A 3344		Balance acumulado: ()	5502 cc
TOLERANCIA: <input checked="" type="checkbox"/> B <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> M			

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08

FECHA DE EMISION: /NOV/ 2008

VERSION: 002

PÁGINAS: 100

CUBICULO N: 107

Cédula: 111'506.9198

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° o Sticker

Melissa Gallego Quinchia.

Edad (En Años): 25.5

Entidad: 50.5

Peso (En Kg.): 67. Vg

Fecha de Ingreso: 18 - Mayo - 12

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 23 Mayo - 13

Grupos y Rn:

Class UCE: 5

Diagnósticos:

- Infección nosocomial de cavidad abdominal

- PNP (granuloma, endocarditis + disseminated)

Antecedentes de Colelap 23/4/13

• Fístula en IL-13 en diferentes segmentos

Problemas Actuales:

- **SIRS Activated**

• Wayne Dicks

- Vacuum Pouch

• Lavados con agua

Author Contributions

Personen:

Pharmacokinetics

Metoclopramida

Abstract

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA	DAS	Nº	UBICACIÓN ANATOMICA
Baño General	S	A	B		INTERCIÓN	CURACIÓN		
Higiene Oral (Nº veces)	S	S	S	Catéter Central (1 - 2 - 3 - 4 Lumen)	18-5-13		9	1 Sub/D
Cambios de Posición (Nº veces)	S	S	S	Catéter Central (1 - 2 - 3 - 4 Lumen)				
Cambios de Presión (Nº veces)	S	S	S	Catéter de Succion Ganga				
Prótesis Dentales (SI - NO)	No	No	No	Introducción Nº. 1				
Lentes (SI - NO)	No	No	No	Introducción Nº. 2				
				Balón de Contrapulsación				
VALORACIÓN				Catéter de Diálisis				
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial				
Zona de presión	No	No	No	Vena Periférica	21-5-13		2	20 MSI
Normal (1) Bitema (2)	A	I	J	Vena Periférica				
Edema (3) Flabio (4)	S	S	S	Vena Periférica				
Laceración (5), Escara (6)				Monitoria PIC				
				Catéter PIC				
TORAX				Sonda Vesical				
Tubos a Mediastino	-	-	No	Drenas				
Tubos a Tórax	-	-	No	Otros				
Otros	-	-	No					
				Sistema Vacumpack	20-Mayo-13		3	2 (caudad) A
ABDOMEN				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN			RECOMENDACIÓN
Blando (1) Distendido (2), Globoso (3)	1	1	J	RPT laparotomía				
Abierto (1) Quemado (2), Heridas (3)	1-3	1-3	J	Exploratoria +				
				Sistema Vacumpack				
GASTROINTESTINAL								
Sondas (STK-B-SNG-SOG-SNY-SOY)	-	-	No					
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	-	-	No					
Ileostomía (3), Colostomía (4)	-	-	No					
Via Oral (SI - NO)	-	-	No					
PERISTALTISMO								
Negativo (1) Lento (2)	2	2	2	ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO			TIEMPO DE DURACIÓN
Aumentado (3) Normal (4)	-	-	-	Ertapenem x 1g				2/10
				Vancomicina x 1g				0
Familia trajo pañales	No	No	No					
Recibió visita	S	S	No					
PROCEDIMIENTOS ESPECIALES								
FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO		PREPARACIÓN		REPORTES		
Osmolaridad = 2(Na) ⁺ + glucosa / 18 + BUN / 2.8 = _____ mOsm								
NIVELES DE LACTATO		INTERPRETACIÓN		MORTALIDAD		MEDICO DE TURNO		
< 2.5		Normal		0		Mañana		
2.6 - 4.5		Leve acidosis		25 - 35 %		Tarde		
5 - 8.9		Moderada acidosis		60 - 75 %		Noche		
> 10		Severa acidosis		> 95 %				

LINEAS Y NOTAS DE ENFERMERIA

LINEAS ENDOVENOSAS				
Línea Venosa	Medicamento	Dosis (mcg/kg/minuto)	Dilución	Diluyente
Línea Venosa Periférica	Fentanyl	30mcg/h	800cc 50N + 200cc Fentanyl	
	Hartman	30cc/h	Hartman x 500cc	

- PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA
- Manejo Integral paciente UCI
 - Monitoreo Cardíaco Continuo
 - Tabicera 30°
 - Cuidado y lubricación de piel
 - Control UA y LE
 - Cuidados con gaseso urinario
 - Rotina faja
 - Ausar cambios

TABLA NORTON

PUNTUACION TOTAL 16 O MENOS - "RIESGO"

A	C	D	E	F
Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia
Buena 4	Alerta 4	Ambulante 4	Total 4	Ninguna 4
Regular 3	Apático 3	Anda con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3
Mala 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2
Muy Mala 1	Extensor Coma 1	En cama 1	Imóvil 1	Sin control 1

PUNTUACION / RIESGO

17-20 Probablemente Ninguno
15-16 Bajo
13-14 Medio
10-12 Alto
5-9 Muy Alto

PUNTUACION DE RIESGO: 14

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
07:00	Paciente en unidad tranquila consciente alerta, responde a su entorno de contexto delgado palidez generalizada mucosas rosadas tolerando O2 al 2L. Por línea venosa periférica en MST, manejo de analgesia, tiene catéter urinario central mandado por el cual recibe diálisis con solución de bicarbonato de sodio. Abierto al sistema de succión línea media abdominal con sistema vacuum que produciendo una herida en hipocostrio de la sutura y a la vez con apósito y micropore, eliminando exudado con abundante sedimento, piel delicada se enrojeció y falta con picadura, microros intersticiales estrías del labio y en partes musculosas por apoplejía de la herida, pero en cama se hidrata piel y se hidrata almanchados en promanchos, orina igualmente se realiza bio baxal alexandra oritiz
11:00	Paciente que se hidrata, piel y se hidrata de color. Normal e hidratado para tolerancia al cambio de posición, movilizó a la manita con alexandra oritiz
14:00	Entrega paciente en unidad de contexto delgado palidez generalizada mucosas rosadas tolerando O2 al 2L. Paciente alerta colaboradora, tiene exudados en miembros superiores por un punto, con faja de gaseo urinario, catéter urinario periferico en MST, tiene catéter urinario central en subclavo derecho, funcional por el cual recibe nutrición parenteral a 800cc, abriendo sobre el sistema vacuum produciendo material bilioso eliminando exudado con apoplejía amarilla
NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO	
MAÑANA:	TARDE:
LEANI A ORTIZ	LEANI A ORTIZ
	DAIANA BRUNO
	DAIANA
	NOCHE:
	NATALIA GARCIA
	NATALIA GARCIA



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA
 Guadalajara de Buga
 NIT. 891.380.054-1

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
23	05	13

No. 1115068198

HOJA No. 1

NOMBRE PACIENTE: MELISA GALLAGO QUICHA

SERVICIO: UCI 1

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
→	concentrado en adecuada cantidad, presenta pérdida de la fuerza y el tono muscular. Se administra tratamiento médico ordenado y se dan cuidados de enfermería.
	Alexandra Ortiz
17:00	Paciente en cubículo 707 de sexo femenino yugoslavo. Sin aliento en posición lateral derecha. con monitoria cardiaca, continua. hemodinamicamente con tendencia a la taquicardia normotensa afebril, con linea venosa periférica en miembro superior izquierdo con yector de tefalonyl Beecher + heparin 3000 hrg con cateter venoso central en subclavio derecho. Encefal con tefalonyl limpio y seco. Pasando nutrición Parenteral a 83cc hora con herida linea media abdominal abdomen cubierto con sistema vacuomark productivo. cubierto con faja de tela, elimina excremento en baño, piel muy delicada de talla con facilidad. Diana Barquero
17:10	Paciente. que no se le administra morfina por 60 mg por que tiene pendiente cirugía restic. de tratamiento se le administra sincomencia con 500mg Barquero
17:10	Paciente. que se le administra tratamiento farmacológico ordenado. Se cambia de posición y se le cubre piel Diana Barquero
17:10	Paciente que se cambia de posición se le cubre piel glada en lateral derecha Diana Barquero
17:30	Paciente que durante el turno hemodinamicamente (taquicardia) taquicardia afebril normotensa se sube para diuresis, con cateter venoso central

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
19:00	En subclavicular (izquierda) drenaje funcional permeable sin equimosis - hematemas cubierto con legader limpio y seco sin signos de infección pasando nutrición parenteral a 23cc hora. con vena periferica permeable sin hematemas ni equimosis. Pasando gases ordenados. se entrega a cirugía sin ninguna complicación con monitor de transporte y bombas de gases
19:00	Se atiende al paciente en iguales condiciones en que lo recibió. e iguales con- diciones de piel. <u>DIANA BARRERA</u>
19:40	Se atiende el llamado del servicio de cl mayo. Se trae paciente monitorizada en 23:13 con de transporte en compañía de auxiliar de enfermería se instala en la unidad y se observa catéter umbilical en posición subco- lida correcta cubierto con Tegaderm limpio y seco. puntos de inserción sin signo de infección permeable durante observación es c-had se da en mantona calienta continua línea gástrica en caso de llenado superior. 23:40 permeable durante ENTANC 30 nos plan mantener 30 c-had + medicamentos anti- venenosos por hígado, equimosis espontanea en pafac a necesidad diversa Analisa, pa- ciente hemodinamicamente estable. Monitor sa 23:41 sin signo de alarma. Gases 15 mucha ss control extendidos. Alada se da en posición supino NATI 24
21:00	Paciente a la que se cambia de posición, ade- más se humecta la piel y se da en decúbito lateral derecho NATI 24 Duran
24:00	De nuevo se realiza humectación de la piel y se da en posición supino ya que la paciente tiene un poco de dolor en la espalda y tiene espasmos NATI 24 Duran



FUNDACIÓN HOSPITAL
SAN JOSÉ DE BUGA

Guadalajara de Buga
NIT. 891.380.054-1

HOJA No. 02

NOTAS DE ENFERMERÍA

HISTORIA CLÍNICA

FECHA
DÍA 23 MES 05 AÑO 13

No. 1.15.053. Yre.

NOMBRE PACIENTE: MELISA GARCÍA GARCÍA

SERVICIO: U2 #1.

CAMA No. 107

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
02:00	De nuevo se hidrata la pta. A la paciente y se
02:40	da en la cama porción supina ya se le
24-203	trata en decubito lateral se coloca demarcada
	talada en dorso y glicos monitoriza ritmo —
05:00	Paciente la vez durante el transcurso de la noche
	presentando hemodinámicamente con TA elevada - recite
	9 turnos todo su tratamiento médico ordenado +
	nutrición parenteral. Le continúan parámetros de en-
	tra, se le muestra la pta. en repetidas ocasiones
	y así siempre se debe en posición supina ya se
	en decubito lateral no tolera avances de
	intenso, punto a intervalos cortos. Por orden
	médico se administra dihidratación x 19. ya se le
	paciente algo mejor de dar lugar de tener en
	TA 110/70 a 30 ncs-hv, por valor pta. diámetro 100
	cc de material saturado y en PAAC duales
	analiza en notada cantidad no vascular
	dependen monitorizan duran y está —
06:50	avida paciente en cama, cubo 107 sin alta
	muerto. Tratando modo analítico monitoriza
	cardíaca continua catéter urinario central unido
	por su vena subclava derecha cubito en
	tejadura unido y sero puntos de inserción sin
	signo de infección primario planch univacu-
	te ocluyendo 83 cc-hv una perfusión en
	dorso de mano izquierda primario parat
	rentante 30 ncs-hv, plan hartman 30 cc-hv +
	medicamentos endovenosos por heparina, cubito
	de aspiración en PAAC A notada due
	su misma paciente hemodinámicamente con
	tendencia a la TA elevada notada de

HORA	CUIDADOS Y OBSERVACIONES
0615	Bñc. Sin signos de duna o ligeros. 1515 nuna
0740	En Centro extendidos por 200m por de
24-203	capitales + 200m en abierta + 200m en
	pach al 50%. Gobierno con 100% de 100%
	paciente muy ligera 27112m Duna

HEMODINAMIA														BCIA		PIC		RA
TEMP	T ^o	FR	FC	PAS/PAD	PAM	PPS/PPD	PPM	PVC	PCCP	GC	IC	IRVS	ITVI	PULSOS		Qs/O ₂	Do ₂	
														0	1			
8	36	18	105	131/95	95									100	102			
9	36	17	105	131/95	95									109	110			
10	36	17	111	133/91	91									111	112			
11	36	17	112	133/92	92									112	113			
12	36	17	110	133/91	91									112	110			
13	36	17	110	133/90	90									108	110			
14	36	17	110	133/90	90									102	104			
15	36	17	110	133/90	90									101	106			
16	36	17	110	133/90	90									103	110			
17	36	17	110	133/90	90									101	103			
18	36	17	110	133/90	90									106	108			
19				CIRCUITO														
20	36	17	126	126/91	91									105	128			
21	36	21	115	136/90	90									112	114			
22	36	17	110	146/90	90									109	110			
23	36	18	100	130/95	95									100	99			
24	36	26	97	133/92	92									95	97			
1	36	21	90	129/95	95									99	91			
2	37	19	85	125/91	91									95	97			
3	36	21	96	126/91	91									95	97			
4	36	20	91	143/92	92									103	109			
5	37	20	91	133/93	93									93	99			
6	36	16	90	146/91	91									99	92			
7	36	17	81	156/90	90									79	81			

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLÓGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	≥41	39.5-40.9	38.5-38.9	36.5-38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	28.9			244	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	≥180	130-159	110-129	70-109	30-69	30-69	30-69	30-69			45-54	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	≥180	140-179	110-139	70-109	30-69	30-69	30-69	30-69			55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRÓNICO	
Frecuencia Respiratoria	≥30	20-29	10-19	10-19	10-19	10-19	10-19	10-19			65-74	5	TOTAL APACHE II	
DO ₂ (L)	≥500	350-499	200-349	<200							≥75	6		
PaO ₂ mmHg	≥500	350-499	200-349	<200										
PaO ₂ mmHg	≥500	350-499	200-349	<200										
PA Arterial	≥77	7.5-7.99	7.5-7.99	7.5-7.99	7.5-7.99	7.5-7.99	7.5-7.99	7.5-7.99						
Bicarbonato Sérico (mEq/L)	≥52	41-51.9	30-40.9	23-30.9	18-21.9	15-17.9	11							
Na Sérico (mEq/L)	≥180	160-179	155-159	130-154	130-149	125-129	115-119	≤110						
K Sérico (mEq/L)	≥7	6-6.9	5.5-5.9	5.5-5.9	3.3-4	2.5-2.9	2.5-2.9	≤2.5						
Oxígeno Sérico (mg/dl)	≥15	13-14	13-14	13-14	13-14	13-14	13-14	13-14						
Hematocrito	≥60	50-59.9	45-49.9	30-43.9	25-29.9	25-29.9	25-29.9	≤20						
Recuento Globulinas Blancas x mm ³	≥40	20-39.9	15-19.9	3-14.9	1-2.9	1-2.9	1-2.9	≤1						
Escala de Glasgow														

Para cualquiera de los siguientes:
 1. Cirrosis aprobada por biopsia.
 2. Falla Cardíaca clase IV NYHA.
 3. EPOC Severa.
 4. Diálisis crónica.
 5. Inmunosuprimido.
 Agregar 2 puntos para cirugía electiva o Neurocirugía y 5 puntos para cirugía de emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

HORA	SpO ₂	MODO	FR	PEEP	I.E	VI	PM	P _{ao2}	P _{ao2}	Dist. D.	ALTO	P _{ao2}	P _{ao2}	pH	P _{ao2}	P _{ao2}	Sat ₂	res ₂	PROCEDIMIENTO
8	95	A/C	18																
9	98	A/C	17																
10	98	A/C	19																
11	96	A/C	18																
12	97	A/C	17																
13	96	A/C	16																
14	98	A/C	17																
15	96	A/C	18																
16	96	A/C	17																
17	96	A/C	16																
18	96	A/C	18																
19	97	A/C	20																
20	96	A/C	17																
21	97	A/C	17																
22	96	A/C	19																
23	96	A/C	19																
24	97	A/C	18																
1	96	A/C	19																
2	96	A/C	18																
3	95	A/C	18																
4	95	A/C	16																
5	96	A/C	16																
6	94	A/C	15																
7	94	A/C	15																

MARCAPASO		ECOCARDIOGRAMA	
FECHA COLOCACIÓN	VÍA	MODOS	TT TE
	MAÑANA	TARDE	NOCHE
Frecuencia			
Sensibilidad			
Salida			
Via aérea (Tipo)	Referencia en la comisura:		
Fecha Intubación:	Fecha Trqueostomía:		
Fecha Extubación:	N° Cánula:		
N° Tubo:	Presión del Neumotaponador:		
Ubicación respecto a la carina:	LIS:		
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA			
Mañana: <i>Nathalie m. p</i>	Tarde: <i>Nathalie m. p</i>	Noche: <i>Dufan B.</i>	
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FÍSICA			
Mañana:	Tarde:	Noche:	

[illegible]

* D 50% AD _____
 * AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS _____
 * LIPIDOS 20% _____
 * MULTIVITAMINAS _____
 * OLIGOELEMENTOS _____
 * VITAMINA B _____
 * VITAMINA C _____
 * KATROL _____
 * NATROL _____
 * OTROS _____
 TOTAL _____
 VELOCIDAD= _____ CONSUMO= _____

NUTRICION		BALANCE	
DIETA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy: (+) 559	cc
ENTERAL:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior: (+) 5508	cc
PARENTERAL:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Diuresis:	2625 cc/24h
CONTENIDO:		Diuresis:	202 cc/Kg/dia
TPN		Balance acumulado: (+)	cc
83cc/h		6062	
TOLERANCIA:	<input checked="" type="checkbox"/> D <input checked="" type="checkbox"/> R <input checked="" type="checkbox"/> M		

B= Buena R= Regular, distensión M= Mala, diarrea + distensión



REGISTRO DIARIO

CODIGO FOR / UCI / 001-08
FECHA DE EMISION: /NOV/ 2008
VERSION: 002
PAGINAS: 1/6

CUBICULO N°: 107

Cédula: 111 3068198

Teléfono Familiar:

Nombre / Historia Clínica N° / o Slicker

Edad (En Años): 25 años

Enidad: 5-00

mel 2009 Gallego (Dinche)

Peso (En Kg.): 32 kg

Fecha de Ingreso: 18-mayo-13

Talla (En Cms):

Fecha de hoy: 24-mayo-13

Grupo y Rh:

Días UCI: 6

Diagnósticos: 1. Infección urinaria de (cuidado)
2. sup. Infección urinaria + diuresis de punto
3. fractura en tibia 3 en distal (2) segmentos
4. antecedente de cirugía 23/04/03 a (menor)
5. Infección de CP 23-04-13
CC ☐ Delirante ☐ Oseado ☐ Ite ☐ Eoz ☐ Oseado ☐ HTA ☐ Hipertensión

Problemas Actuales:
1- Dico Activos
2- Vasoconstrictor
3- Infección urinaria
4- Nutrición parenteral total
5- procedimiento quirúrgico hoy

Antecedentes:

Personales:

Farmacológico: Metoprolol, Alergias:

CUIDADO DIARIO	M	T	N	MONITORIA INVASIVA	FECHA	DIAS	N°	UBICACIÓN ANATOMICA
Baño General	51	51		Catéter Central (1-2-3-4-Lumen)	18-5-13	6	1	5-30/081
Higiene Oral (N° veces)	51	51		Catéter Central (1-2-3-4-Lumen)				
Cambios de Posición (N° veces)	51	51		Catéter de Sower Ganz				
Cambios de Presión (N° veces)	51	51		Introducción N° 1				
Prótesis Dentales (SI - NO)	51	51		Introducción N° 2				
Lentes (SI - NO)	51	51		Balón de Contrapulsación				
VALORACIÓN				Catéter de Diálisis				
PIEL Y MUCOSAS				Línea Arterial				
Zona de presión				Vena Periférica				
Normal (1), Eritema (2)	51	51		Vena Periférica	21-5-13	2	20	425
Edema (3), Fiebre (4)				Vena Periférica				
Laceración (5), Escara (5)				Monitoria PIC				
TORAX				Catéter PIC				
Tubos a Mediastino	51	51		Sonda Vesical				
Tubos a Tórax	51	51		Drenos				
Otros	51	51		Otros				
ABDOMEN				Diagnóstico Vascular 20-5-13		4	2	(Grazda 9)
Blando (1), Distendido (2), Globoso (3)				HERIDAS TIPO	FECHA CURACIÓN			RECOMENDACIÓN
Abierto (1), cerrado (2), Heridas (3)	51	51		Peritoneo				
GASTROINTESTINAL				Exposición +				
Sondas (STK -B -SNG -SOG -SNY -SOY)	51	51		Sistema Vascular				
Yeyunostomía (1), Gastrostomía (2)	51	51						
Ileostomía (3), Colostomía (4)	51	51						
Vía Oral (SI - NO)	51	51						
PERISTALTISMO								
Negativo (1) Lento (2)	51	51		ANTIBIOTICOS	FECHA INICIO			TIEMPO DE DURACIÓN
Aumentado (3) Normal (4)	51	51		Cefepime 2g				3/40
Familia trajo pañales	51	51		Vancomicina 1g				1
Recibí visita	51	51						

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

FECHA	HORA	PROCEDIMIENTO	PREPARACIÓN	REPORTE

Osmolaridad = 2(Na) + $\frac{\text{glucosa}}{18}$ + $\frac{\text{Bun}}{2.8}$ = mOsm

NIVELES DE LACTATO	INTERPRETACIÓN	MORTALIDAD	MEDICO DE TURNO
< 2.5	Normal	0	Mañana
2.6 - 4.9	Lleve acidosis	25 - 35 %	Tarde
5 - 9.9	Moderada acidosis	60 - 75 %	Noche
> 10	Severa acidosis	> 95 %	

LINEAS ENDOVENOSAS				
Línea Venosa	Medicamento	Dosis (mg/kg/minuto)	Dilución	Diluyente
Línea	Fentanyl	30mcg/h	20cc / 500cc / 20ml Fentanyl	
Venosa	Hartmann	30 cc/h	Hartmann x 500 cc	
periferica				

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA		TABLA NORTON																															
Manejo integral paciente UCI		Puntuación Total 16 o Menos - "RIESGO"																															
Monitoreo Cardíaco Continuo		<table border="1"> <thead> <tr> <th>A</th> <th>C</th> <th>D</th> <th>E</th> <th>F</th> </tr> <tr> <th>Estado Físico</th> <th>Estado Mental</th> <th>Actividad</th> <th>Movilidad</th> <th>Incontinencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bueno 4</td> <td>Alerta 5</td> <td>Autónoma 4</td> <td>Total 4</td> <td>Ninguna 4</td> </tr> <tr> <td>Regular 3</td> <td>Apático 3</td> <td>Asiste con ayuda 3</td> <td>Algo Limitada 3</td> <td>Ocasional 3</td> </tr> <tr> <td>Malo 2</td> <td>Confuso 2</td> <td>En Silla 2</td> <td>Muy Limitada 2</td> <td>Habitual 2</td> </tr> <tr> <td>Muy Malo 1</td> <td>Estupor/Coma 1</td> <td>En cama 1</td> <td>Imóvil 1</td> <td>En control 1</td> </tr> </tbody> </table>		A	C	D	E	F	Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia	Bueno 4	Alerta 5	Autónoma 4	Total 4	Ninguna 4	Regular 3	Apático 3	Asiste con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3	Malo 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2	Muy Malo 1	Estupor/Coma 1	En cama 1	Imóvil 1	En control 1
A	C	D	E	F																													
Estado Físico	Estado Mental	Actividad	Movilidad	Incontinencia																													
Bueno 4	Alerta 5	Autónoma 4	Total 4	Ninguna 4																													
Regular 3	Apático 3	Asiste con ayuda 3	Algo Limitada 3	Ocasional 3																													
Malo 2	Confuso 2	En Silla 2	Muy Limitada 2	Habitual 2																													
Muy Malo 1	Estupor/Coma 1	En cama 1	Imóvil 1	En control 1																													
Cabeza 30°		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Puntuación / Riesgo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17-20</td> <td>Probablemente Ninguno</td> </tr> <tr> <td>15-16</td> <td>Bajo</td> </tr> <tr> <td>13-14</td> <td>Medio</td> </tr> <tr> <td>10-12</td> <td>Alto</td> </tr> <tr> <td>5-9</td> <td>Muy Alto</td> </tr> </tbody> </table>		Puntuación / Riesgo		17-20	Probablemente Ninguno	15-16	Bajo	13-14	Medio	10-12	Alto	5-9	Muy Alto																		
Puntuación / Riesgo																																	
17-20	Probablemente Ninguno																																
15-16	Bajo																																
13-14	Medio																																
10-12	Alto																																
5-9	Muy Alto																																
Cuidado y lubricación de piel		Puntuación de Riesgo: 14																															
Control LA y LE																																	
Cuidado con acceso venoso																																	
Estimar Sign																																	
Ajustar Cambios																																	

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
10:00	Paciente en cubículo 701 de sala Emergencia. Glaxo 15/15. Manejo preventivo con monitor cardíaco continuo hemodinámicamente. Fisiología estable. Normalidad en vena periférica en miembros superiores. Pasando gases. Cuidados de herida. Recambio Fentanyl 30mcg/h y medicamentación por hora. Vía con catéter venoso central en subclavio. Desecho. Pasando nutrición Parenteral 23 cm más cubierta con tegader. Vía y soro renal sin signos de infección. Con vena quirúrgica línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 10:00
10:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 10:00
11:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 11:00
12:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 12:00
13:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 13:00
14:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 14:00
15:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 15:00
16:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 16:00
17:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 17:00
18:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 18:00
19:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 19:00
20:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 20:00
21:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 21:00
22:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 22:00
23:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 23:00
24:00	Paciente que se levanta bien en cama. Con signos de infección. Con vena quirúrgica. Línea media. Subclavio. Caudal de vena. Preclavio. Cuidado con apósito. Masaje de tejidos. Moviliza sus extremidades. Con. Cuidados en miembros superiores. Eritema en parte inferior. Sin signos de infección. Con piel muy sensible. Dolor. 24:00

NOMBRE PERSONAL DE ENFERMERIA ASIGNADO		
MAÑANA:	TARDE:	NOCHE:
Diana Baquer	Diana Baquer	
Diana Baquer. Escribo		

FECHA

DIA

NAME _____

ORA

20

05

201

No. 117 5068198

NOMBRE PACIENTE: YOLISSA GARCIA GUERRA

SERVICIO: UCT#7

CAMA No. 707

[illegible]

HEMODINAMIA												MONITORIA HEMODINAMICA													
HORA	T°	FR	FC	PAS	PAD	PAM	PPS	PPM	PVC	POCP	GC	C	IRVS	ITVI	PULSOS		Cv/O2	Do2	BCIA			PIC			Σ
				120	80	93	PPD						IS	IRVP	ITVC	O			I	AUG	PIC	PPC	PIC	PIC	
8	36.5	22	100	120	80	93										98	100								
9	36.5	22	100	120	80	93										100	110								
10	36.5	20	100	120	80	93										100	100								
11	36.5	23	100	120	80	93										115	110								
12	36.5	25	100	120	80	93										98	100								
13	36.5	22	100	120	80	93										100	110								
14	36.5	23	100	120	80	93										100	100								
15	36.5	22	100	120	80	93										100	100								
16	36.5	20	100	120	80	93										100	100								
17	36.5	20	100	120	80	93										100	100								
18	36.5	22	100	120	80	93										100	100								
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									

SISTEMA DE CLASIFICACION DE SEVERIDAD DE ENFERMEDAD APACHE II

VARIABLE FISIOLOGICA	RANGO ANORMAL ALTO					RANGO ANORMAL BAJO					B. Puntos x		PUNTAJE APACHE II	
	+4	+3	+2	+1	0	+1	+2	+3	+4		Edad	Puntos	Suma: A + B + C	
Temperatura (°C)	>41	39.5-40.0		38.5-38.9	36-38.4	34-35.9	32-33.9	30-31.9	<29.9		24-6	0	A. PUNTAJE APS	
Presión Arterial Media mmHg	>180	130-180	110-129		70-109		50-69		<49		45-54	2	B. PUNTAJE EDAD	
Frecuencia Cardíaca	>180	140-179	110-139		70-109		50-69	40-54	<39		55-64	3	C. PUNTAJE ESTADO DE SALUD CRONICO	
Frecuencia Respiratoria	>30	25-49		25-34	15-24	10-11	8-9		<5		65-74	5	TOTAL APACHE II	
DO ₂ (ml/dl)	SI PO2 > 8.5					<200								
PuO ₂ mmHg	SI PO2 < 5.5 Usar únicamente PuO ₂					>70					85-90	<55		
pH Arterial	>7.7	7.4-7.69		7.3-7.59	7.35-7.49		7.25-7.34	7.15-7.24	<7.15					
Bicarbonato Sódico (mEq/L)	>52	41-51.9		32-40.9	23-31.9		15-21.9	15-17.9	<15					
Na Sódico (mEq/L)	>180	160-179	155-159	150-154		130-149	120-129	111-119	<110					
K Sódico (mEq/L)	>7	6.4-6.9		5.5-6.9	3.5-5.4	3-3.4	2.5-2.9		<2.5					
Creatinina Sérica (mg/dl)	>3.5	2-3.4	1.5-1.9		0.5-1.4				<0.5					
Neutrofilos	>40		50-59.9	45-49.9	30-45.9		20-29.9		<20					
Puntos Glasgow	>40		25-39.9	15-19.9	3-14.9		1-2.9		<1					
Gravidad de Glasgow														

C. Puntos por Estado de Salud Crónico

Para cualquiera de los siguientes:

- Cirrosis avanzada por biopsia.
- Fallo Cardíaco clase IV NYHA.
- EPOC Severo.
- Dilatación crónica.
- Inmunosuprimido.

Agregar 2 puntos para droga efectiva o Neurocirugía y 5 puntos para droga de emergencia.

MONITOREO RESPIRATORIO

6

hora	SpO ₂	MOOD	FR MV	PEEP VSP	FiE T ins	VI VE	PiH Pp	Pes	RiA Flujo	Del. D. Flujo	AUTO PEEP	FiO ₂ FiO ₂	Pet Co2	pHa pHv	PaO ₂ PvO ₂	PaCO ₂ PvCO ₂	SeO ₂ SeO ₂	huc huc	PROCEDIMIENTO
8	94	A/a	14																
9	92	A/a	14																
10	93	A/a	15																
11	94	A/a	26																
12	95	A/a	25																
13	93	A/a	24																
14	94	A/a	20																
15	94	A/a	21																
16	95	A/a	17																
17	96	A/a	15																
18	94	A/a	20																
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

MARCAPASO			ECOCARDIOGRAMA			
FECHA COLOCACIÓN	VÍA	MODO		TT	TE	
		MAÑANA	TARDE	NOCHE	FEVI	%
Frecuencia						
Sensibilidad						
Salida						
Vía aérea: (Tipo)		Referencia en la cámara:				
Fecha Intubación:		Fecha Traqueostomía:				
Fecha Extubación:		N° Cánula:				
N° Tubo:		Presión del Neumotaponador:				
Ubicación respecto a la cánula:		LIS:				
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA RESPIRATORIA Mañana: <u>Carolina Cabrer</u> Tarde: <u>Carolina Cabrer</u> Noche: <u>Carolina Cabrer</u>						
FIRMA PERSONAL DE TERAPIA FISICA Mañana: <u>Carolina Cabrer</u> Tarde: <u>Carolina Cabrer</u> Noche: <u>Carolina Cabrer</u>						

CONTROL DE LIQUIDOS

ADMINISTRADOS										ELIMINADOS									
FECHA	HORA	MTG	MTG	MTG	MTG	MTG	MTG	MTG	MTG	TOTAL	BALANCE GENERAL	TOTAL	BALANCE GENERAL	TUBO	ENG	DIET	ULTRA FILTRADO	ORINA	FEEDING
8	30									116	116	-	-						
9	60									236	236	-	-						
10	90									348	348	-	-						
11	120									464	464	-	-						
12	150	200								780	780	-	-						
13	180	200								980	980	-	-						
14	180	200	120							1100	1100	-	-						
15	180	200	200							1500	1500	-	-						
16	180	200	200							1700	1700	-	-						
17	180	200	200							1900	1900	-	-						
18	180	200	200							2100	2100	-	-						
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			

TPN

*D 50% AD

* AMINOACIDOS SIN ELECTROLITOS

* LIPIDOS 20%

* MULTIVITAMINAS

* OLIGOELEMENTOS

* VITAMINA B

* VITAMINA C

* KATROL

* NATROL

* OTROS

TOTAL

VELOCIDAD= _____ CC/HORA

NUTRICION				BALANCE	
DIETA:	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Balance hoy: ()	cc
ENTERAL:	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Balance Anterior: (X) 606	cc
PARENTERAL:	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>	Diuresis:	cc/24h
CONTENIDO:				Diuresis:	cc/Kg/hora
				Balance acumulado: ()	cc
GLUCOSA 83 cc					
TOLERANCIA:	B	R	M		

B= Buena

R= Regular, distensión

M= Mala, diarrea + distensión

GRUPO PMS 008 08 10