HOJA DE ADMISION HOSPITALIZACION 19/03/2021 COPIA

CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

No. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: CC 35507355 **No. ADMISIÓN** H20213104

NOMBRE PACIENTE: PEDROZO AMARIS ROSMIRA **EDAD:** 67 AÑOS **SEXO:** FEMENINO

CIUDAD DE NACIMIENTO: BOGOTA D.C. **FECHA DE NACIMIENTO:** 28/04/1953 **NACIONALIDAD:** COLOMBIANO

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLL 129B 95A 48 **CIUDAD DE RESIDENCIA:** BOGOTA D.C. **DEPARTAMENTO RESIDENCIA:** Bogota D.C.

TELÉFONO DE RESIDENCIA: 3507197592 **ESTADO CIVIL:** SOLTERO (A) **OCUPACIÓN:** Pensionados,Estudiantes y Amas de Casa

DIRECCIÓN DE OFICINA: **CIUDAD DE OFICINA:** BOGOTA D.C.

TELÉFONO OFICINA: **DEPARTAMENTO OFICINA:** Bogota D.C.

PERSONA ACOMPAÑANTE: **PARENTESCO:**

DIRECCIÓN RESIDENCIA: **TELÉFONO:**

PERSONA RESPONSABLE: BAQUERO ALISON **PARENTESCO:** HIJA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLL 129 95A 48 **TELÉFONO RESIDENCIA:** 3118358964

DATOS ADMISIÓN

PACIENTE DE	SECCIÓN	TIPO CAMA	No. HABITACIÓN	FECHA INGRESO	HORA INGRESO
Primera Vez				19/03/2021	21:54

PROCEDIMIENTO

MÉDICO HOSPITAL: 1000 . . INSTITUCIONAL .

MÉDICO TRATANTE: 1000 . . INSTITUCIONAL .

ENTIDAD PRINCIPAL	NÚMERO DE CARNÉ	CAJA	VALOR
EPS SANITAS S.A.S	10751696515		

ENTIDADES SECUNDARIAS

EPS SANITAS S.A.S (RECOBRABLES), PARTICULAR

ÚLTIMAS ADMISIONES

H20213104 U20219132 E20193614

NOMBRE PACIENTE:

PEDROZO AMARIS ROSMIRA

No. HISTORIA CLÍNICA	No. ADMISIÓN	No. HABITACIÓN	FECHA INGRESO
35507355	H20213104		19/03/2021

FIRMA DEL PACIENTE EN CONSTANCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE EN CONSTANCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

1033704045 / 07/04/2021 12:14

CÓDIGO DIGITADOR / FECHA / HORA

PACIENTE PARA FACTURAR

No. ADMISIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	FECHA INGRESO	HORA INGRESO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	No. CAJA
H20213104	35507355	19/03/2021	21:54	CM	0	

NOMBRE PACIENTE:	EDAD:	TELÉFONO DE RESIDENCIA:	TELÉFONO OFICINA:
PEDROZO AMARIS ROSMIRA	67 AÑOS	3507197592	

ENTIDAD	NÚMERO DE CARNÉ	No. HABITACIÓN	No. AUTORIZACIÓN
EPS SANITAS S.A.S	10751696515		

1033704045 07/04/2021 12:14

CÓDIGO DIGITADOR / FECHA / HORA

NÚMERO ANTICIPO: 0 **VALOR ANTICIPO:**

Clínica Colsanitas
Organización Sanitas Internacional

RESUMEN DE RESULTADOS DE LABORATORIO

Nombre del paciente	No. Historia clínica	No. Admisión	Grupo sanguíneo	RH	No. Cama	Hoja No.
Rosmira Pedroza Amaris	35507355	3104			UCI 3	1

Fecha DD / MM / AAAA	Hora HH : MM	HEMATOLOGÍA Hematocrito %	Hb gr/dl	Leucocitos K/ul	Neutrófilos K/ul	Cayados %	Linfocitos %	Eosinófilos %	Basófilos %	Monocitos %	V.S.G. mm/h	COAGULACIÓN Plaquetas K/ul	PT CN seg	PT CN seg	INR seg		QUÍMICA SANGUÍNEA PCR mm/dl	Procalcitocina ng/ml	Glicemia mm/dl	BUN mm/dl	Creatinina mm/dl	Colesterol mm/dl	Triglicéridos mm/dl	Proteínas totales gr/dl	Albúmina gr/dl	Globulina gr/dl	ELECTROLITOS Na meq/l	Cl meq/l	K meq/l	Ca mmol/l	Mg mm/dl	Fósforo mm/dl
20-03-21	03+00	32.8	9.8	27.35	86.5	0	6.1	0	0.1	4		518								25.2	1.19						139	103.2	4.63			
20-3-21	15+37	30.9	9.9	15.9	80.6	0	8.3	0.10	0.10	0.29	83	360					173.19			26.3	1.16								5.20			
21-III/21	3am	26.2	8	14.91	85.1	0	9.2	0.1	0.1	4.6	66	319								19.2	0.91						138		4.72			
22-03-21	03+00	24.8	7.5	14.45	84.9	0	9	0	0.1	5.4	73	277							120.9	13.4	0.7						144	107.1	3.73			
22-III/2021	3am	24.7	7.4	14.6	82.9	0	10.1	0	0.1	5.8		269								10.6	0.6						144		3.34			

Fecha (DD / MM / AAAA)	Hora (HH : MM)	ENZIMAS				FUNCIÓN HEPÁTICA							OTROS		
		CPK	CPK - MB	HDL	Troponina T	Fosfatasa alcalina	Bilirrubina			Amilasa	ASAT	ALAT	Coombs directo		
							Directa	Indirecta	Total						
		u/l	u/l	u/l	u/l	u/l	mm/dl	mm/dl	mm/dl	u/l	u/l	u/l	(+ ó -)		

MICROBIOLOGÍA				
TIPO DE EXAMEN		RESULTADOS		
Fecha (DD / MM / AAAA)	Hora (HH : MM)	GRAM	CULTIVO	ANTIBIOGRAMA
OROTRAQUEAL				
BRONCOALVEOLAR				
HEMOCULTIVOS				
UROCULTIVOS	→ 20-3-71			
CATÉTER				
LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO				
P. ORINA → 100	urobilinogeno — 1	hmogobno . 25		
PH 5.0	densidad 1.015	proteinas 20		

Roche

Informe de medición

20.3.2021 15:06
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

3

Gases en sangre

Valores de entrada

ID Pac.	35507355
Nombre	ROSMIRA
Ap[redacted]o	PEDRAZA
FIO_2	0.40
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	48.4	mmHg (+)	[32.0 -	48.0]
PO_2	89.6	mmHg	[83.0 -	108.0]
pH	7.270	(-)	[7.350 -	7.450]
Lac	1.85	mmol/L (+)	[0.20 -	1.80]
SO_2	95.5	%	[94.0 -	98.0]
SO_2(c)	95.1	%		
O_2Hb	94.2	%	[94.0 -	98.0]
COHb	1.0	% #	[0.0 -	3.0]
HHb	4.4	% (+)	[0.0 -	2.9]
MetHb	0.4	% #	[0.0 -	1.5]
Glu	Sin activar		[4.10 -	5.60]
ct[redacted]	19.9	vol%		
$cHCO_3^-{}_{st}$	19.8	mmol/L		
$cHCO_3^-$	21.7	mmol/L		
P50	30.3	mmHg		
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido			
a/AO_2	Tipo de sangre inválido			
H^+	53.8	nmol/L		
H^{+t}	53.8	nmol/L		
AG	Faltan datos			
$ctCO_2$(B)	19.4	mmol/L		
PAO_2	Tipo de sangre inválido			
Indice P/F	224.0	mmHg		
BE_{ecf}	-5.2	mmol/L		
Qs/Qt	Faltan datos			

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.
... Verificar plausibilidad

(3)

Roche

Informe de medición

20.3.2021 03:40
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

Gases en sangre

Valores de entrada

ID [redacted]	35507355
Nombre	ROSMIRA
Apellido	PEDRAZA
FIO_2	0.70
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	49.0 mmHg (+)	[	32.0 -	48.0]
PO_2	39.0 mmHg (-)	[	83.0 -	108.0]
pH	7.244 (-)	[	7.350 -	7.450]
Lac	4.61 mmol/L (+)	[	0.20 -	1.80]
SO_2	62.5 % (-)	[	94.0 -	98.0]
$SO_2(c)$	61.6 %			
O_2Hb	61.1 % (-)	[	94.0 -	98.0]
COHb	1.5 %	[	0.0 -	3.0]
HHb	36.6 % (+)	[	0.0 -	2.9]
MetHb	0.8 %	[	0.0 -	1.5]
Glu[redacted]	Sin activar	[	4.10 -	5.60]
ctO_2	12.9 vol%			
$cHCO_3^-{}_{st}$	18.8 mmol/L			
$cHCO_3^-$	20.7 mmol/L			
P50	31.8 mmHg			
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido			
a/AO_2	Tipo de sangre inválido			
H^+	57.0 nmol/L			
H^{+t}	57.0 nmol/L			
AG	Faltan datos			
$ctCO_2(B)$	18.9 mmol/L			
PAO_2	Tipo de sangre inválido			
Indice P/F	55.7 mmHg			
BE_{ecf}	-6.6 mmol/L			
Qs/Qt	Faltan datos			

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.

3

Roche

Informe de medición

20.3.2021 03:37
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

Gases en sangre

Valores de entrada

ID [redacted]	35507355
Nombre	ROSMIRA
Apellido	PEDRAZA
FIO_2	0.70
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	37.4	mmHg	[32.0 -	48.0]
PO_2	63.5	mmHg (-)	[83.0 -	108.0]
pH	7.323	(-)	[7.350 -	7.450]
Lac	3.87	mmol/L (+)	[0.20 -	1.80]
SO_2	89.7	% (-)	[94.0 -	98.0]
$SO_2(c)$	89.4	%		
O_2Hb	88.2	% (-)	[94.0 -	98.0]
COHb	1.4	% #	[0.0 -	3.0]
HHb	10.1	% (+)	[0.0 -	2.9]
MetHb	0.3	% #	[0.0 -	1.5]
Glu[redacted]	Sin activar		[4.10 -	5.60]
ctO_2	18.6	vol%		
$cHCO_3^-{}_{st}$	19.2	mmol/L		
$cHCO_3^-$	19.0	mmol/L		
P50	29.3	mmHg		
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido			
a/AO_2	Tipo de sangre inválido			
H^+	47.6	nmol/L		
H^{+t}	47.6	nmol/L		
AG	Faltan datos			
$ctCO_2(B)$	16.8	mmol/L		
PAO_2	Tipo de sangre inválido			
Indice P/F	90.8	mmHg		
BE_{ecf}	-7.1	mmol/L		
Qs/Qt	Faltan datos			

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.
... Verificar plausibilidad

3

Roche

Informe de medición

21.3.2021 02:49
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

Gases en sangre

Valores de entrada

ID Pac.	35507355
Nombre	ROSMIRA
Apellido	PEDRAZA
FIO_2	0.30
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	43.6	mmHg	[32.0 -	48.0]
PO_2	51.3	mmHg (-)	[83.0 -	108.0]
pH	7.343	(-)	[7.350 -	7.450]
Lac	1.52	mmol/L	[0.20 -	1.80]
SO_2	84.6	% (-)	[94.0 -	98.0]
$SO_2(c)$	83.3	%		
O_2Hb	83.1	% (-)	[94.0 -	98.0]
COHb	1.3	% #	[0.0 -	3.0]
HHb	15.2	% (+)	[0.0 -	2.9]
MetHb	0.4	% #	[0.0 -	1.5]
Glu	Sin activar		[4.10 -	5.60]

ctO_2	17.5 vol%
$cHCO_3^-{}_{st}$	22.1 mmol/L
$cHCO_3^-$	23.1 mmol/L
P50	27.8 mmHg
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido
a/AO_2	Tipo de sangre inválido
H^+	45.4 nmol/L
H^{+t}	45.4 nmol/L
AG	Faltan datos
$ctCO_2(B)$	20.4 mmol/L
PAO_2	Tipo de sangre inválido
Indice P/F	171.1 mmHg
BE_{ecf}	-2.6 mmol/L
Qs/Qt	Faltan datos

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.
... Verificar plausibilidad

3

Roche

Informe de medición

21.3.2021 02:47
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

Gases en sangre

Valores de entrada

ID P[redacted]	35507355
Nom[redacted]re	ROSMIRA
Apellido	PEDRAZA
FIO_2	0.30
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	40.4 mmHg	[	32.0 -	48.0]
PO_2	74.2 mmHg (-)	[	83.0 -	108.0]
pH	7.367	[	7.350 -	7.450]
Lac	1.46 mmol/L	[	0.20 -	1.80]
SO_2	96.8 %	[	94.0 -	98.0]
SO_2(c)	94.0 %			
O_2Hb	95.3 %	[	94.0 -	98.0]
COHb	1.3 % #	[	0.0 -	3.0]
HHb	3.2 % (+)	[	0.0 -	2.9]
MetHb	0.2 % #	[	0.0 -	1.5]
Glu [redacted]	Sin activar	[	4.10 -	5.60]
ctO_2	20.1 vol%			
$cHCO_3^-{}_{st}$	22.3 mmol/L			
$cHCO_3^-$	22.6 mmol/L			
P50	22.3 mmHg			
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido			
a/AO_2	Tipo de sangre inválido			
H^+	43.0 nmol/L			
H^{+t}	43.0 nmol/L			
AG	Faltan datos			
$ctCO_2$(B)	19.8 mmol/L			
PAO_2	Tipo de sangre inválido			
Indice P/F	247.5 mmHg			
BE_{ecf}	-2.7 mmol/L			
Qs/Qt	Faltan datos			

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.
... Verificar plausibilidad

Roche

Informe de medición

23.3.2021 02:36
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

3

Gases en sangre

Valores de entrada

ID Pac.	35507355
Nombre	ROSMIRA
Apellido	PEDRAZA
FIO_2	0.32
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	43.8	mmHg	[32.0 -	48.0]
PO_2	60.3	mmHg (-)	[83.0 -	108.0]
pH	7.408		[7.350 -	7.450]
Lac	1.27	mmol/L	[0.20 -	1.80]
SO_2	90.3	% (-)	[94.0 -	98.0]
SO_2(c)	91.1	%		
O_2Hb	89.1	% (-)	[94.0 -	98.0]
COHb	1.1	% #	[0.0 -	3.0]
HHb	9.6	% (+)	[0.0 -	2.9]
MetHb	0.2	% #	[0.0 -	1.5]
Glu	Sin activar		[4.10 -	5.60]
ctO_2	18.8	vol%		
$cHCO_3^-{}_{st}$	25.8	mmol/L		
$cHCO_3^-$	27.0	mmol/L		
P50	27.2	mmHg		
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido			
a/AO_2	Tipo de sangre inválido			
H^+	39.1	nmol/L		
H^{+t}	39.1	nmol/L		
AG	Faltan datos			
$ctCO_2$(B)	23.5	mmol/L		
PAO_2	Tipo de sangre inválido			
Indice P/F	188.5	mmHg		
BE_{ecf}	2.3	mmol/L		
Qs/Qt	Faltan datos			

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.
... Verificar plausibilidad

Roche

Informe de medición

23.3.2021 02:38
Número de serie : 27476
ID de analizador : Santa Maria del Lago
ID de usuario :
UCI 3er piso

3

Gases en sangre

Valores de entrada

ID Pac.	35507355
Nombre	ROSMIRA
Apellido	PEDRAZA
FIO_2	0.32
Temperatura	37.0 °C

Gases en sangre

PCO_2	48.9 mmHg (+)	[	32.0 -	48.0]
PO_2	40.8 mmHg (-)	[	83.0 -	108.0]
pH	7.389	[	7.350 -	7.450]
Lac	1.25 mmol/L	[	0.20 -	1.80]
SO_2	68.8 % (-)	[	94.0 -	98.0]
SO_2(c)	75.8 %			
O_2Hb	67.7 % (-)	[	94.0 -	98.0]
COHb	1.2 % #	[	0.0 -	3.0]
HHb	30.7 % (+)	[	0.0 -	2.9]
MetHb	0.4 % #	[	0.0 -	1.5]
Glu	Sin activar	[	4.10 -	5.60]
ctO_2	14.2 vol%			
$cHCO_3^-{}_{st}$	26.5 mmol/L			
$cHCO_3^-$	28.8 mmol/L			
P50	30.2 mmHg			
$AaDO_2$	Tipo de sangre inválido			
a/AO_2	Tipo de sangre inválido			
H^+	40.9 nmol/L			
H^{+t}	40.9 nmol/L			
AG	Faltan datos			
$ctCO_2$(B)	25.4 mmol/L			
PAO_2	Tipo de sangre inválido			
Indice P/F	127.5 mmHg			
BE_{ecf}	3.9 mmol/L			
Qs/Qt	Faltan datos			

Nota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al tipo de sangre seleccionada.
... Verificar plausibilidad

UCI 3

Clínica Colsanitas

NOMBRE: Ramira Pedrozo CAMA: 3 EDAD: 67 ADMISIÓN: IDENTIFICACIÓN: N° TUBO:

DIAGNÓSTICO: CHOQUE ANAFILACTICO POR DICLOFENACO COMISURA:

TALLA: PESO R: PESO I: PESO A: VC: FECHA:

PARÁMETROS PROGRAMADOS										MECÁNICA PULMONAR														GASIMETRÍA								VALORES CALCULADOS				
FECHA / HORA	MODO	VC / PC	PSV	FIO2	PEEP H / PEEP L	IMV	RR E	TRIGER	FLUJO	TI	PIM	P. MEDIA	PRESIÓN MESETA	DRENAJE P	E. ESTÁTICA	D. DINÁMICA	V. TIDAL	V. MIN	FCCEF MECA	FR / FC	OXIM. / I ROX	HORA GASES	pHa / pHv	PaCO2 / PvCO2	PaO2 / PvO2	HCO3 a / HCO3 v	BEa / BEv	SAT a / SAT v	Ha+ / Hv+	Qs/Qt / DA-a	PaFi / SAFi	Da-v / R. Ext	HB / LAC	GLASGOW / PRONACION
22/03 1:00	CN			32%																20 / 76	92	3:11	7,37	43	63	23	-0,4	90			144		1,3	
22/03 8:00	CN			32																20 / 83	90%														
	CN			32%																21 / 110	90	02/36	7,47 / 7,38	43,8 / 48,9	63 / 44,8	25,8 / 26,5	2,3 / 3,9	90,3 / 68		36,2	188	3,7 / 24,5	1,2	
23/03 8:00	CN			32%																13 / 103	92 / 139/41														

VCI3

Clínica Colsanitas

NOMBRE Rosmyra Pedroza Amaiz CAMA EDAD 67A ADMISION 9132 IDENTIFICACIÓN 35507355 N° TUBO 7.5

DIAGNÓSTICO CHOQUE SEPTICO POR Piolofenaco, MASD 3mm/Sitios COMISURA 22

λ6 = 352 λ7 = 411 S-470

TALLA 162 PESO R PESO 58.7 PESO A VC FECHA

FECHA / HORA	MODO / PC	VC / PC	PSV	FIO2	PEEP H / PEEP L	IMV	RUE	TRIGER	FLUJO	TI	PIM	P. MEDIA	PRESION MEDIA	DIFERENCIA P	C. ESTATICA	C. DINAMICA	V. EXP	V. MIN	PODER MECA	FR / FC	GX/M. / I:ROX	HORA GASES	pHa / pHv	PaCO2 / PvCO2	PaO2 / PvO2	HCO3 a / HCO3 v	BEa / BEv	SAT a / SAT v	Na+ / Hv+	Qs/Qt / DA-a	PaFi / SAR	Da-v / R. Ext	HB / LAC	GLASGOW / PRONACION
19/03 19:06	AC/VC	40		80 / 35	10	18/18	1:2.3	2.0	"	1.0	23	12	21	11	37	31	439	8.7	13	24	97 / 95/35	21:44	7.1	86	88	18	-5.9	93			251		1.1	
20/03 1:00	AC	40		70	10	20	1:2	2.0		0.80	24	15	20	10	41	22	347	7,8		20 / 81	88 / 87/61	35	7.32 / 7.24	37 / 49	63 / 39	18 / 12	-7.1 / -6.6	84 / 62		37	910	/ 30	/ 3.8	
20/03 7:00	AC	40		50	10	20	1:2.3	2.0	46	0.90	23	15	21	11	37,3	31,5	391	7.8	14	20 / 68	90 / 87/72													
20/03 19:00	AC	40		40	10	15/18	1:2,3	2,0	41	1.0	22	14				34,2	490	7.0		18 / 65	95 / 80/66													
20/03 19:00	CPAP+B		8,0	40	8,0	14	-	2.0	-	-	17	11					510	5,3				15:06	7,27	48.4	89.6	19	-5,2	95			224		1,85	
20-03 19:30	CPAP+B		18	30	8	14	-	2.0	-	-	15	11					437	5.4		16 / 99	96													
21-03 01:30	PSVC	40	-	30	6	16	-	2.0	-	-	15	9					440	6.6		18 / 67	97	02:45	7.37 / 7,34	40 / 44	74 / 51	22 / 22	-2,7 / -2,6	97 / 84		21 / 0.6	247	2,2 / 13	/ 1.4	
21-03/21 [illegible]	PSVC CPAP		10	30%	6	16	/	2,0	/	/	18	11					418	5.4		18 / 103	93	04:19	7,39	38	75	23	-1,8	94%			250		1,3	
21-03/21 10:10																				22 / 88	96%													

EXTUBACIÓN PROGRAMADA 10:00

CN 32%

TOBIN 56%

Fuga (+) gorgoreo (+)

NEUMO-TORAX

Keralty

EVALUACION DE FUNCIONALIDAD SEGÚN ESCALA DE PERME PARA UCI

NOMBRE: Rosmira Pedrozo EDAD: 67A. CC: 35507355 H: 3104

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	FECHA	20	22	23									
	ESTADO MENTAL (3).												
	1. NO RESPONDE **(0)** - LETÁRGICO (1) - ALERTA (2).	0	2	2									
	2. SIGUE 2 O 3 ÓRDENES. SI (1) NO (0)	0	1	1									
	BARRERAS DE FUNCIONALIDAD (4).												
	3.VM O VMNI. SI (0) NO (1)	0	1	1									
	4. DOLOR. SI (0) NO (1)	1	1	1									
	5.DISPOSITIVOS INVASIVOS (CATÉTERES, SONDAS). SI (0) NO (1)	0	1	1									
	6. GOTEOS INTRAVENOSO SI (0) NO (1)	0	1	1									
	FUERZA FUNCIONAL (4).												
	7. MII **(1)** – MID **(1)** (LEVANTA PIERNA CONTRAGRAVEDAD). SI (1) NO (0)	0	2	2									
	8. MSI (1)- MSD (1) (LEVANTA LOS BRAZOS CONTRA LA GRAVEDAD). SI (1) NO (0)	0	2	2									
	MOVILIDAD EN CAMA (6).												
	9. DE SUPINO A SEDENTE: < 25 % **(0)** 25-50 % **(1)** - 50 A 75 % (2) - > 75 % (3).	0	1	3									
	10. EQUILIBRIO EN SEDENTE AL BORDE DE LA CAMA < 25 % (0) - 25 - 50 % (1) - 50 A 75 % (2) - > 75 % (3).	0	1	3									
	TRANSFERENCIAS (9).												
	11. DE SEDENTE A BÍPEDO: < 25% **(0)** - 25 a 50 % **(1)** - 50 A 75 % (2) - > 75% (3).	0	0	–									
	12. EQUILIBRIO ESTATICO EN BÍPEDO < 25 % **(0)** - 25-50 % **(1)** - 50 A 75 % (2) - > 75 % (3).	0	0	–									
	13. PASO DE CAMA A SILLA O DE SILLA A CAMA. < 25 % **(0)** - 25-50 % **(1)** - 50 A 75 % (2) - > 75 % (3).	0	0	–									
	MARCHA (3).												
	14. REALIZA MARCHA INDEPENDIENTE O CON AYUDA EXTERNA. NO REALIZA < 25 %. (0). PARTICIPA 25 – 50 % (1). PARTICIPA 50 A 75 % (2). PARTICIPA > 75 %. (3).	0	0	–									
	RESISTENCIA (3)												
	15. ES LA DISTANCIA CAMINADA EN 2 MINUTOS INCLUYENDO PERIODOS DE DESCANSO. NO REALIZA DESPLAZAMIENTO **(0)**. ENTRE 1.5 A 15 MTS **(1)**. ENTRE 15.5 A 30 MTS **(2)**. REALIZA > 30 MTS **(3)**.	0	0	–									
	TOTAL	1	13/36	17/32									

ESCALA PERME

. PUNTUACIÓN DE 0 A 32.
. UTILIZA MAXIMO DE 2 A 4 PUNTOS POR ITEM (SON 15 ITEMS)
. **PUNTAJE ALTO:** POCAS BARRERAS PARA MOVILIDAD -REQUIERE MINIMA ASISTENCIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES, **LA PERSONA ES MÁS FUNCIONAL.**
. **EN PUNTAJE BAJO:** INDICA MENOS FUNCIONALIDAD Y MAYOR LIMITACION PARA LA MOVILIDAD.

SIGANDINI

Especialistas en el cuidado del corazón

INFORME ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO

Nombre	ROSMIRA PEDROZO AMARIS			
Identificación		**No.**	35507355	
Edad	67 AÑOS	**FCAMA**	20/03/2021	UCI 3

CAMARAS	MEDIDAS	REFERENCIA	CAVIDADES	MEDIDAS	REFERENCIA
ANILLO	17	26+-)3 mm (H) 23(+-)2 mm (M)	PARED POSTERIOR	9	6-10 mm (H) 6-9 mm (M)
SENOS DE VALSALVA	33	634+-)3 mm (H) 30(+-)3 mm (M)	VENTRICULO IZQUIERDO DIAMETRO SISTOLICO	22	25-40mm (H) 22-35 mm (M)
UNION SINOTUBULAR	29	29(+-)3 mm (H) 26(+-)3 mm (M)	VOLUMEN INDEXADO DE AURICULA IZQUIERDA	28	35-41 leve 42-48 moderada >48 Severo
AORTA ASCENDENTE	33	30(+-)4 mm (H) 27(+-)4 mm (M)	VOLUMEN FIN DIASTOLE VI	76	62-150 ml(H) 46-106 ml(M)
VENTRICULO DERECHO (Eje largo)	32	20-30mm	VOLUMEN FIN SISTOLE VI	34	21-61 ml (H) 14-42 ml(M)
SEPTUM INTERVENTRICULAR EN DIASTOLE	11	6-10 mm (H) 6-9 mm (M)	FRACCION DE EYECCION	55%	52-72% (H) 54-74 (M)
VENTRICULO IZQUIERDO EN DIASTOLE	39	42-58mm(H) 38-52 mm (M)	AURICULA DERECHA AREA	16	19 cm2

VENTRICULO IZQUIERDO							
DESCRIPCIÓN	Remodelacion concentrica . GRP 0.56 IMVI 53g/m2						
PARED ANTERIOR	Contractilidad normal						
PARED ANTERO SEPTAL	Contractilidad normal						
PARED INFERO SEPTAL	Contractilidad normal						
PARED INFERIOR	Contractilidad normal						
PARED INFERO LATERAL	Contractilidad normal						
PARED ANTERO LATERAL	Contractilidad normal						
FUNCIÓN DIASTOLICA	Onda E:	82cm/s	Onda A:	68cm/s	E/A:1.2	E´: 10	E/é: 8.5

VALVULAS	
AORTICA	Trivalva, trazas de Insuficiencia V.max: 100m/seg. GP 4mmHg. VTI 18
MITRAL	Insuficiencia leve
TRICUSPIDE	Insuficiencia leve, V.max:285m/seg. GP 32mmHg.
PULMONAR	Aparato valvular y subvalvular dentro de límites normales tiempo aceleración 100ms

VENTRICULO DERECHO	
DESCRIPCIÓN	Cavidad de tamaño normal, función sistólica conservada. Índice de excentricidad normal, relación VD<VI conservada, TAPSE: 19 mm, TDI anillo tricúspideo:9cm/seg, diámetro basal 33 mm, pared libre 5 mm
AURICULA DERECHA	Características y morfología normal
AURICULA IZQUIERDA	Características y morfología normal
SEPTUM INTERAURICULAR	Impresiona integro sin evidencia de cortocircuito mediante esta técnica
SEPTUM INTERVENTRICULAR	Integro.
PERICARDIO	Integro.
VENA CAVA INFERIOR	diámetro: 18mm. Colapso en inspiración profunda adecuado .
AORTA	Diámetro arco aórtico: normal.
TRONCO DE A. PULMONAR	Diámetro normal.

CONCLUSIONES
1 Remodelacion concentrica del ventrículo izquierdo con función sistólica conservada FEVI por Simpson 55 %.
2 Función diastólica normal sin incremento en presiones de llenado
3 Ventrículo derecho de tamaño normal con función sistólica conservada
4 Insuficiencia tricuspídea y mitral leve, aortica trazas de insuficiencia
5 Baja probabilidad de HTP PSAP 37mmHg
6 No masas, no trombos intracavitarios evidentes mediante esta técnica.

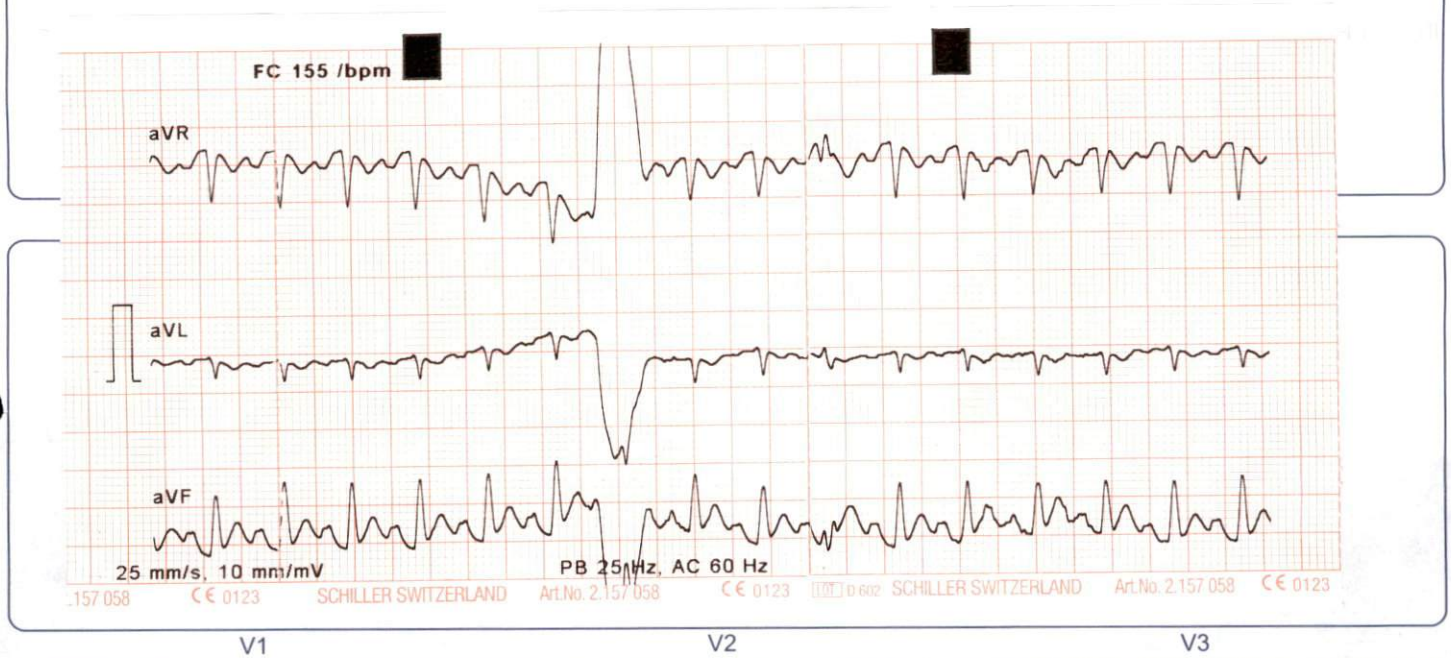
Dr. Luis Silva

LUIS SILVA DIAZ-GRANADOS
MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA
80822534

Clínica Colsanitas

INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA No.

PACIENTE:			DIAGNÓSTICO	
Rosmira Pedrozo Amaris				
EDAD:	DOCTOR:	H.C.:	FECHA:	HORA:
67		CC 35507355	19 (DÍA) 03 (MES) 21 (AÑO)	



V1 V2 V3

V4 V5 V6

[redacted] FC 166 /bpm [redacted] [redacted] 9.03.2021 18:26:08

V1

V2

V3

25 mm/s, 10 mm/mV PB 25 Hz, AC 60 Hz A

SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 058 CE 0123 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 058 CE 0123 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 058 CE 0123

[redacted] FC 165 /bpm [redacted] [redacted] 19.03.2021 18:26:1

V4

V5

V6

25 mm/s, 10 mm/mV PB 25 Hz, AC 60 Hz

D 602 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 058 CE 0123 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 058 CE 0123 SCHILLER SWITZERLAND Art.No. 2.157 058 CE 0123

FIRMA MÉDICO RESPONSABLE:

ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS/ DE-F83

Clínica Colsanitas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID - 19

Fecha: ____ de _____ del _____ en la ciudad de _____
Día Mes Año

Nombre del Paciente: Rosmira Pedrozo Historia Clínica N° _____

Tipo de Identificación: CC X CE ___ TI ___ Otro _____ N° 35 507 355 Cama 3

Yo Yamile Baquero, identificado con CC X CE ___ N° 52793984 de Bogotá, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de acompañante del paciente _____ cuyo grado de consanguinidad o afinidad es _____ **MANIFIESTO** en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** por medio del siguiente documento:

		Sí	No
1.	Que de manera detallada se me ha suministrado la información incluida en este documento, en forma completa, suficiente y con un lenguaje sencillo y claro.	X	
2.	Que el profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, el significado de ser un caso sospechoso o confirmado de la COVID-19, su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla y complicaciones de la misma.	X	
3.	Que el profesional de la salud me ha explicado que estoy en riesgo de contraer la enfermedad, mientras permanezca como acompañante del paciente y se me han indicado los síntomas y complicaciones de salud que eventualmente produciría la misma.	X	
4.	Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria, así mismo, se me ha indicado á dónde puedo acudir en caso de necesitar información adicional.	X	
5.	Que me comprometo a reportar la presencia de cualquier síntoma que, según lo que se me ha sido explicado, pueda comprometer mi salud, la de mi acompañado(a), la del personal de salud o de los demás pacientes o de la comunidad en general.	X	
6.	Que me comprometo a seguir todas las instrucciones y recomendaciones encaminadas a evitar cualquier acción que pueda desencadenar el contagio del virus, entre ellas, los desplazamientos innecesarios dentro de la institución y la presencia en las denominadas zonas comunes. Asimismo, me comprometo a mantener el distanciamiento social con pacientes, familiares, personal administrativo, operativo y/o de salud.	X	
7.	Que me comprometo a usar en forma adecuada los elementos de protección que me ha indicado el personal de salud.	X	
8.	Que, si bien conozco el riesgo que asumo al permanecer en la institución como acompañante, he decidido hacerlo; sin embargo, aceptaré retirarme si mi acompañado tuviese que ser trasladado a algún área de la institución para su aislamiento o si así me lo indicara el personal sanitario.	X	
9.	Que he sido informado que puedo rehusarme a permanecer como acompañante sin necesidad de expresar los motivos de mi decisión, y que ello no afectará el compromiso de cuidado del personal sanitario para con mi acompañado(a). Sin embargo, debo informar al personal de servicio para que quede constancia escrita de mi determinación en la correspondiente historia clínica.	X	

Dejo constancia, con mi firma, que he comprendido la información suministrada, que he leído y estoy de acuerdo con los términos de este documento y que al suscribirlo estoy dando mi consentimiento y asumiendo los deberes y responsabilidades que me han sido explicados.

Firma del acompañante Yamile Baquero Pedrozo

N° de documento del acompañante 52793984 de Bogotá

Nombre del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

Firma del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

- Sólo Original -

V0 – abril de 2020

Clínica Colsanitas

3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID - 19

Fecha: _____ de _____ del _____ en la ciudad de _____
Día Mes Año

Nombre del Paciente: Rosmira Pedrozo Amans Historia Clínica N° _____

Tipo de Identificación: CC X CE ___ TI ___ Otro _____ N° 35507355 Cama _____

Yo Jurena Barquero Pedrozo, identificado con CC X CE ___ N° 1233903518 de Bogotá, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de acompañante del paciente Rosmira Pedrozo Amans cuyo grado de consanguinidad o afinidad es Nieta **MANIFIESTO** en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** por medio del siguiente documento:

		Sí	No
1.	Que de manera detallada se me ha suministrado la información incluida en este documento, en forma completa, suficiente y con un lenguaje sencillo y claro.	X	
2.	Que el profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, el significado de ser un caso sospechoso o confirmado de la COVID-19, su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla y complicaciones de la misma.	X	
3.	Que el profesional de la salud me ha explicado que estoy en riesgo de contraer la enfermedad, mientras permanezca como acompañante del paciente y se me han indicado los síntomas y complicaciones de salud que eventualmente produciría la misma.	X	
4.	Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria, así mismo, se me ha indicado a dónde puedo acudir en caso de necesitar información adicional.	X	
5.	Que me comprometo a reportar la presencia de cualquier síntoma que, según lo que se me ha sido explicado, pueda comprometer mi salud, la de mi acompañado(a), la del personal de salud o de los demás pacientes o de la comunidad en general.	X	
6.	Que me comprometo a seguir todas las instrucciones y recomendaciones encaminadas a evitar cualquier acción que pueda desencadenar el contagio del virus, entre ellas, los desplazamientos innecesarios dentro de la institución y la presencia en las denominadas zonas comunes. Asimismo, me comprometo a mantener el distanciamiento social con pacientes, familiares, personal administrativo, operativo y/o de salud.	X	
7.	Que me comprometo a usar en forma adecuada los elementos de protección que me ha indicado el personal de salud.	X	
8.	Que, si bien conozco el riesgo que asumo al permanecer en la institución como acompañante, he decidido hacerlo; sin embargo, aceptaré retirarme si mi acompañado tuviese que ser trasladado a algún área de la institución para su aislamiento o si así me lo indicara el personal sanitario.	X	
9.	Que he sido informado que puedo rehusarme a permanecer como acompañante sin necesidad de expresar los motivos de mi decisión, y que ello no afectará el compromiso de cuidado del personal sanitario para con mi acompañado(a). Sin embargo, debo informar al personal de servicio para que quede constancia escrita de mi determinación en la correspondiente historia clínica.	X	

Dejo constancia, con mi firma, que he comprendido la información suministrada, que he leído y estoy de acuerdo con los términos de este documento y que al suscribirlo estoy dando mi consentimiento y asumiendo los deberes y responsabilidades que me han sido explicados.

Firma del acompañante _____

N° de documento del acompañante 1233903518 de Bogotá

Nombre del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

Firma del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

Clínica Colsanitas

3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID - 19

Fecha: _____ de _____ del _____ en la ciudad de _____
Día Mes Año

Nombre del Paciente: Rosmira Pedrozo Amaris Historia Clínica N° _____

Tipo de Identificación: CC X CE ___ TI ___ Otro _____ N° 35507355 Cama 3

Yo Alison Baquero Pedrozo, identificado con CC X CE ___ N° 1007387570 de Bogotá, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de acompañante del paciente Rosmira Pedrozo Amaris cuyo grado de consanguinidad o afinidad es Hija **MANIFIESTO** en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** por medio del siguiente documento:

		Sí	No
1.	Que de manera detallada se me ha suministrado la información incluida en este documento, en forma completa, suficiente y con un lenguaje sencillo y claro.	X	
2.	Que el profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, el significado de ser un caso sospechoso o confirmado de la COVID-19, su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla y complicaciones de la misma.	X	
3.	Que el profesional de la salud me ha explicado que estoy en riesgo de contraer la enfermedad, mientras permanezca como acompañante del paciente y se me han indicado los síntomas y complicaciones de salud que eventualmente produciría la misma.	X	
4.	Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria, así mismo, se me ha indicado a dónde puedo acudir en caso de necesitar información adicional.	X	
5.	Que me comprometo a reportar la presencia de cualquier síntoma que, según lo que se me ha sido explicado, pueda comprometer mi salud, la de mi acompañado(a), la del personal de salud o de los demás pacientes o de la comunidad en general.	X	
6.	Que me comprometo a seguir todas las instrucciones y recomendaciones encaminadas a evitar cualquier acción que pueda desencadenar el contagio del virus, entre ellas, los desplazamientos innecesarios dentro de la institución y la presencia en las denominadas zonas comunes. Asimismo, me comprometo a mantener el distanciamiento social con pacientes, familiares, personal administrativo, operativo y/o de salud.	X	
7.	Que me comprometo a usar en forma adecuada los elementos de protección que me ha indicado el personal de salud.	X	
8.	Que, si bien conozco el riesgo que asumo al permanecer en la institución como acompañante, he decidido hacerlo; sin embargo, aceptaré retirarme si mi acompañado tuviese que ser trasladado a algún área de la institución para su aislamiento o si así me lo indicara el personal sanitario.	X	
9.	Que he sido informado que puedo rehusarme a permanecer como acompañante sin necesidad de expresar los motivos de mi decisión, y que ello no afectará el compromiso de cuidado del personal sanitario para con mi acompañado(a). Sin embargo, debo informar al personal de servicio para que quede constancia escrita de mi determinación en la correspondiente historia clínica.	X	

Dejo constancia, con mi firma, que he comprendido la información suministrada, que he leído y estoy de acuerdo con los términos de este documento y que al suscribirlo estoy dando mi consentimiento y asumiendo los deberes y responsabilidades que me han sido explicados.

Firma del acompañante Alison B

N° de documento del acompañante 1007387570 de Bogotá

Nombre del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

Firma del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

Clínica Colsanitas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID - 19

Fecha: 17 (Día) de Marzo (Mes) del 2021 (Año) en la ciudad de Bogota

Nombre del Paciente: Rosmira Padrozo Historia Clínica N° _____

Tipo de Identificación: CC X CE ___ TI ___ Otro _____ N° 35 507 355 Cama 3

Yo Yury Isabel Baquero, identificado con CC X CE ___ N° 52 493 041 de Bogota, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de acompañante del paciente Rosmira Padrozo cuyo grado de consanguinidad o afinidad es Hija **MANIFIESTO** en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** por medio del siguiente documento:

		Sí	No
1.	Que de manera detallada se me ha suministrado la información incluida en este documento, en forma completa, suficiente y con un lenguaje sencillo y claro.	X	
2.	Que el profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, el significado de ser un caso sospechoso o confirmado de la COVID-19, su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla y complicaciones de la misma.	X	
3.	Que el profesional de la salud me ha explicado que estoy en riesgo de contraer la enfermedad, mientras permanezca como acompañante del paciente y se me han indicado los síntomas y complicaciones de salud que eventualmente produciría la misma.	X	
4.	Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria, así mismo, se me ha indicado a dónde puedo acudir en caso de necesitar información adicional.	X	
5.	Que me comprometo a reportar la presencia de cualquier síntoma que, según lo que se me ha sido explicado, pueda comprometer mi salud, la de mi acompañado(a), la del personal de salud o de los demás pacientes o de la comunidad en general.	X	
6.	Que me comprometo a seguir todas las instrucciones y recomendaciones encaminadas a evitar cualquier acción que pueda desencadenar el contagio del virus, entre ellas, los desplazamientos innecesarios dentro de la institución y la presencia en las denominadas zonas comunes. Asimismo, me comprometo a mantener el distanciamiento social con pacientes, familiares, personal administrativo, operativo y/o de salud.	X	
7.	Que me comprometo a usar en forma adecuada los elementos de protección que me ha indicado el personal de salud.	X	
8.	Que, si bien conozco el riesgo que asumo al permanecer en la institución como acompañante, he decidido hacerlo; sin embargo, aceptaré retirarme si mi acompañado tuviese que ser trasladado a algún área de la institución para su aislamiento o si así me lo indicara el personal sanitario.	X	
9.	Que he sido informado que puedo rehusarme a permanecer como acompañante sin necesidad de expresar los motivos de mi decisión, y que ello no afectará el compromiso de cuidado del personal sanitario para con mi acompañado(a). Sin embargo, debo informar al personal de servicio para que quede constancia escrita de mi determinación en la correspondiente historia clínica.	X	

Dejo constancia, con mi firma, que he comprendido la información suministrada, que he leído y estoy de acuerdo con los términos de este documento y que al suscribirlo estoy dando mi consentimiento y asumiendo los deberes y responsabilidades que me han sido explicados.

Firma del acompañante Yury Isabel Baquero

N° de documento del acompañante 52 493 041 de Bogota

Nombre del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

Firma del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

- Sólo Original - V0 – abril de 2020

Clínica Colsanitas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACOMPAÑANTE DE PACIENTE CON DIAGNÓSTICO PROBABLE/CONFIRMADO DE COVID - 19

Fecha: 22 (Día) de marzo (Mes) del 2021 (Año) en la ciudad de Bogota

Nombre del Paciente: Rosmira pedroza Amans Historia Clínica N° _____

Tipo de Identificación: CC X CE ___ TI ___ Otro _____ N° 35507351 Cama _____

Yo Yohana Boquero, identificado con CC X CE ___ N° 52786785 de Bogota, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de acompañante del paciente Rosmira pedroza cuyo grado de consanguinidad o afinidad es mama **MANIFIESTO** en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** por medio del siguiente documento:

		Sí	No
1.	Que de manera detallada se me ha suministrado la información incluida en este documento, en forma completa, suficiente y con un lenguaje sencillo y claro.	X	
2.	Que el profesional de la salud me ha explicado la naturaleza de la enfermedad, el significado de ser un caso sospechoso o confirmado de la COVID-19, su presentación clínica, modo de contagio, medidas para contenerla y complicaciones de la misma.	X	
3.	Que el profesional de la salud me ha explicado que estoy en riesgo de contraer la enfermedad, mientras permanezca como acompañante del paciente y se me han indicado los síntomas y complicaciones de salud que eventualmente produciría la misma.	X	
4.	Que he podido hacer las preguntas relacionadas con dicha enfermedad y se me han respondido en forma satisfactoria, así mismo, se me ha indicado a dónde puedo acudir en caso de necesitar información adicional.	X	
5.	Que me comprometo a reportar la presencia de cualquier síntoma que, según lo que se me ha sido explicado, pueda comprometer mi salud, la de mi acompañado(a), la del personal de salud o de los demás pacientes o de la comunidad en general.	X	
6.	Que me comprometo a seguir todas las instrucciones y recomendaciones encaminadas a evitar cualquier acción que pueda desencadenar el contagio del virus, entre éllas, los desplazamientos innecesarios dentro de la institución y la presencia en las denominadas zonas comunes. Asimismo, me comprometo a mantener el distanciamiento social con pacientes, familiares, personal administrativo, operativo y/o de salud.	X	
7.	Que me comprometo a usar en forma adecuada los elementos de protección que me ha indicado el personal de salud.	X	
8.	Que, si bien conozco el riesgo que asumo al permanecer en la institución como acompañante, he decidido hacerlo; sin embargo, aceptaré retirarme si mi acompañado tuviese que ser trasladado a algún área de la institución para su aislamiento o si así me lo indicara el personal sanitario.	X	
9.	Que he sido informado que puedo rehusarme a permanecer como acompañante sin necesidad de expresar los motivos de mi decisión, y que ello no afectará el compromiso de cuidado del personal sanitario para con mi acompañado(a). Sin embargo, debo informar al personal de servicio para que quede constancia escrita de mi determinación en la correspondiente historia clínica.	X	

Dejo constancia, con mi firma, que he comprendido la información suministrada, que he leído y estoy de acuerdo con los términos de este documento y que al suscribirlo estoy dando mi consentimiento y asumiendo los deberes y responsabilidades que me han sido explicados.

Firma del acompañante Yohana Boquero

N° de documento del acompañante 52786785 de _____

Nombre del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

Firma del profesional de salud de Clínica Colsanitas S.A.: _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

- Sólo Original - V0 – abril de 2020

Clínica Colsanitas

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ACTIVIDADES DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

I. INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los actos y cuidados de enfermería son todas las actividades y procedimientos realizados por el grupo de profesionales y auxiliares durante la estancia hospitalaria o ambulatoria del paciente y que forman parte de su valoración, diagnóstico, intervención y/o tratamiento. Incluyen el seguimiento estricto y periódico de las condiciones de bienestar, confort y seguridad del paciente, respetando sus derechos y promoviendo el cumplimiento de sus deberes, dentro de los estándares de calidad que caracterizan la atención en salud.

Se enfocan en el monitoreo de las condiciones de salud y la asistencia del paciente. Están coordinados permanentemente con las demás disciplinas que conforman el equipo de salud, incluyendo los médicos tratantes para lograr de forma eficiente los objetivos terapéuticos. Los cuidados de enfermería requieren mantener canales de comunicación con el paciente, su familia y los integrantes del grupo asistencial.

II. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRECUENTES

Dentro de las actividades más frecuentes están:

1. **Punción arterial o venosa:** Procedimiento mediante el cual se introduce una aguja o catéter en la vena o arteria para obtener muestras de sangre. Este procedimiento conlleva unos mínimos riesgos: sensación de mareo, dolor, hematomas en el sitio de punción o sangrado y esporádicamente punción de un nervio.

2. **Otras Punciones:** En esta categoría se encuentran las punciones intramusculares (la aguja penetra la capa muscular debajo de la piel), intradérmica (la aguja penetra la capa de piel debajo de la epidermis), subcutánea (punción del tejido subcutáneo) y capilar (muestra de sangre que se obtiene punzando la piel). Estos procedimientos son necesarios para la administración de medicamentos y realización de algunas pruebas diagnósticas. Dentro de los posibles riesgos que puedan presentarse de estas actividades se encuentran: dolor, induración, infección del sitio de punción, hematoma y sensación de mareo.

3. **Canalización de una vía venosa periférica:** Procedimiento por medio del cual se introduce un catéter en la luz de la vena con el fin de administrar fluidos, líquidos y medicamentos. Los posibles riesgos que se pueden derivar de esta actividad son: repetición de las punciones por dificultad en la canalización de la vena, infiltración, oclusión, embolia y flebitis.

4. **Administración de medicamentos y líquidos endovenosos:** Procedimiento por el medio del cual se introducen al organismo por diferentes vías (oral, intradérmica, subcutánea, intramuscular, endovenosa, rectal y tópico) medicamentos. El personal de enfermería administra los medicamentos prescritos por los médicos tratantes, en las dosis, frecuencias y vías que ellos indican. Existen medicamentos que pueden producir algunas molestias, riesgos o reacciones, tanto por su composición y efectos como por la vía de administración. Es responsabilidad del personal de enfermería informar previamente el nombre del medicamento y posibles efectos de los mismos. Se sugiere al paciente y/o a su representante manifestar oportunamente sus dudas para que le sean resueltas e informar las posibles molestias (dolor, calor, rubor, inflamación, brote en el sitio de la punción o en el trayecto del medicamento) al personal de enfermería.

5. **Higiene, aseo y confort del paciente:** Es el conjunto de medidas de limpieza encaminadas a proporcionar apoyo, bienestar físico y conservar la salud del paciente.

6. **Valoración de signos vitales:** Es la forma de determinar los valores de las funciones básicas del cuerpo. Se mide el pulso, la temperatura, la frecuencia o ritmo respiratorio y la presión arterial. Esta actividad se realiza de forma puntual o periódica, de acuerdo a la necesidad del paciente. Se requiere la utilización de algunos equipos para su ejecución: Termómetro, tensiómetro, fonendoscopio, pulsoxímetro, monitores, entre otros.

7. **Inserción de sondas:** Dependiendo del estado del paciente, puede requerirse el uso de una sonda gástrica o de nutrición enteral para alimentación (sondas que se insertan desde la boca o las fosas nasales hasta la cavidad gástrica). Así como la sonda vesical, la cual se inserta a través del meato urinario hasta la vejiga.

8. **Habilitación de catéteres para quimioterapia:** Los sistemas de catéteres implantables y centrales tipo venoso, proveen acceso vascular seguro para la administración repetida de fármacos y otras sustancias. La adecuación del sistema implantable se realiza mediante la punción de la cámara ubicada debajo de la piel. La habilitación del catéter central no requiere punción, se permeabiliza por la introducción de suero fisiológico por una de sus vías. El procedimiento es realizado por el personal de enfermería experto en el manejo de este tipo de catéteres. Puede conllevar los siguientes riesgos: infección, hematoma, equimosis e infiltración del medicamento en tejidos cercanos.

9. **Catéter central de inserción periférica**: Es un catéter que se inserta en una de las grandes venas del brazo o antebrazo y se lleva a una de mayor calibre cercana al corazón. El procedimiento es realizado por Enfermeras profesionales expertas. Puede conllevar riesgos como: dolor, infección, hematoma, equimosis, sangrado en el sitio de inserción e infiltración.

10. **Sujeción terapéutica:** Es la forma de restringir los movimientos del paciente con el fin de evitar autolesiones o daño a terceros en pacientes agitados o sedados. Se realiza por indicación médica, mediante el uso de sujetadores de tela en cuatro o cinco puntos del cuerpo.

Este procedimiento puede conllevar las siguientes complicaciones: lesión de tejidos blandos por presión o roce con los codos, hombros, crestas iliacas, región sacra o talones y disminución de la perfusión periférica.

11. **Tecnología y dispositivos médicos:** Son los insumos y equipos que se emplean de forma rutinaria para la realización de todas las actividades propias de enfermería con el objeto de garantizar la atención segura, oportuna y de calidad requerida por el paciente, por ejemplo bombas de infusión, inyectores, monitores entre otros.

12. Acompañamiento en traslados intrahospitalarios: Para los traslados intrahospitalarios como por ejemplo los desplazamientos al baño para actividades de higiene y aseo personal, deambulación y traslado a otros servicios se brindará el acompañamiento por parte del personal de enfermería. En todo caso se resalta que la familia y/o los representantes del paciente deberán designar un cuidador que de forma permanente lo acompañe durante su estancia en la clínica. Este cuidador deberá solicitar a través del *timbre de llamado* la asistencia de enfermería cada vez que se requiera movilizar al paciente.

III. DECLARACIÓN DE VOLUNTAD:

Yo, Jimena Barquero Pedrozo, identificado (a) con Cédula número 1233903518 de Bogotá **AUTORIZO** al personal de enfermería de la _____ para que durante el proceso de atención se realicen los procedimientos(s) de enfermería antes descritos, en mi condición de paciente o en el paciente Rosmira Pedrozo Amaris de quien soy representante, conforme a lo ordenado por el médico tratante. Por lo anterior, se **DECLARA** en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** que: Dejo constancia que mi mama es alergica a los medicamentos especialmente antibioticos y adrena

1. He sido informado de los riesgos y complicaciones de los procedimientos antes descritos. SI ☑ NO ☐
2. He sido informado de la posibilidad de la toma fotografías o filmación de videos durante los procedimientos, con el propósito y fines académicos. SI ☑ NO ☐
3. He sido informado de la naturaleza docente de la clínica y acepto la participación en mi atención de personal en entrenamiento con la respectiva supervisión. SI ☑ NO ☐
4. He sido informado del derecho que tengo a retractarme, si lo estimo conveniente, sin que ello afecte los restantes cuidados médicos o de enfermería. SI ☑ NO ☐
5. He tenido la posibilidad de hacer preguntas y todas ellas me han sido contestadas satisfactoriamente. SI ☑ NO ☐

6. He recibido y comprendido toda la información respecto a los procedimientos de enfermería antes descritos incluyendo sus riesgos y complicaciones. SI ☑ NO ☐

7. Me fue informado que la historia clínica de la atención puede ser utilizada para fines académicos y epidemiológicos, guardando siempre la confidencialidad y reserva frente a la información. SI ☑ NO ☐

8. Se me explicó que en caso de movilización se debe solicitar apoyo del familiar, enfermera particular y/o acompañante y avisar al personal de enfermería de la institución. SI ☑ NO ☐

9. Se me explicó que al salir el familiar, enfermera particular y/o acompañante de la habitación, las barandas deben quedar y permanecer arriba, el timbre de llamado cerca e informar al personal de enfermería para que tomen las medidas necesarias. SI ☑ NO ☐

10. Se me explicó que la enfermera particular, el familiar y/o el cuidador que sea designado por la familia, debe movilizar al paciente acompañado siempre por personal de la institución. SI ☑ NO ☐

11. Todos los espacios en blanco de este documento han sido diligenciados antes de mi firma. SI ☑ NO ☐

Una vez explicados todos los procedimientos de enfermería y resueltas satisfactoriamente mis inquietudes y preguntas por parte de Enfermera, y en consecuencia leída y entendida la presente DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO, firmo en señal de mi aceptación.

Paciente / Tutor* / Autorizado*

Nombre Jimena Barquero Pedroso Firma Jimena Barquero

Documento de identidad 1233903518 Bta

*Parentesco del responsable Hija.

Dejo constancia que informo que ella es alérgica a ant los medicamentos.

En mi condición de personal de enfermería encargado de realizar el (los) procedimientos descrito (s) dejo expresa constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas y he contestado todas las preguntas que el paciente y/o su familia me han formulado sobre el particular.

Firma

Documento de identidad

Consuelo Martinez
C.C.1.074.557.328
Enfermera Jefe - FUCS

Fecha en el que se firma 19 de 03 del año 2021,
Ciudad Bogota

NOTA. Este consentimiento debe ser firmado por una única vez, en el momento en que el paciente ingresa a cualquier área de la clínica.

Clínica Colsanitas

HOJA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y CARDIOVASCULAR

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso	Hora de Ingreso	Fecha Actual	Días en UCI	No. Historia Clínica	CAMA
19 03 2021 (DD MM AAAA)	19 : 06 (HH : MM)	19 03 2021 (DD MM AAAA)	Ingreso	35507355	3

Paciente (Apellidos y Nombres)	Documento de Identificación	Edad
Rosmira Pedroza Amaris	*Tipo: CC No.: 35507355	67 A Años

Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad	Médico Especialista (Nombres y Apellidos)
60 kg.	1.50 cm	m²			Sanitas	

Diagnóstico de Ingreso: Lumbago

Diagnóstico Actual: Shock anafiloctico

Antecedentes: Bocio tiroideo Anemia, Hernia Discal, Trombosis Carotidea Derecha

Perfusión: _____ minutos
Clamp: _____ minutos
ACT de Salida: _____ segundos

Alergias: Amoxicilina, Hija refiere que paciente es Alergica a todos los antibioticos, Diclofenaco, Naproxeno.

Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes:

Imágenes Diagnósticas:

*Los tipos de documentos son: C.C: Cédula de ciudadanía, C.E: Cédula de extranjería, NUIP: Número único de identificación o T.I: Tarjeta de identidad.

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
CATÉTER CENTRAL	19/03/21		
ELECTRODO			
LÍNEA ARTERIAL			
LÍNEA PERIFÉRICA	19/03/2021		
SONDA VESICAL	19/03/2021		
TUBO MEDIASTINO			
TUBO TÓRAX			
TUBO OROTRAQUEAL			

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

DIETA:

NUTRICIÓN PARENTERAL : Kcal / 24 Horas GOTEO: C.C. / Hora

Soporte Enteral	Cal / 24 Horas	Aminoácidos	%	C.C.	Otros:
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos	%	C.C.	
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	%	C.C.	

C.C.: Centímetros Cúbicos

Clínica Colsanitas

MONITOREO HEMODINÁMICO

TISS 28 MAÑANA: _____ TISS 28 TARDE: _____ TISS 28 NOCHE: _____

Hora Minuto	PANI S/D	PAI S/D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S/D	PAPM/PCP	PVC/GC	IC/IS	IRSV/IRVP	ITVI/ITVD	SaO_2	GLUCOMETRÍA mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO C.C.	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER/IZQ
8:																		
9:																		
10:																		
11:																		
12:																		
13:																		
14:																		
15:																		
16:																		
17:																		
18:																		
19:	93/55		69	143	36	18							90					
20:	131/60		86	130	36,2	18							91					
21:	106/56		75	127	36	18		VM	VCV	FiO2	35%		92	256 mg/dL				
22:	86/40		50	123	36	15		VM	VCV	FiO2	40%		93%	228 mg/dl				
23:	87/60		70	96	36	20		V.M	FiO2	70%			85%					
0:	119/63		76	92	36	19		V.M	FiO2	70%			88%					
1:	125/62		81	87	36	19		V-M	FiO2	70%			87%					
2:	101/59		76	77	36	20		V-M	FiO2	70%			86%	204 mg/dl				
3:	103/62		78	75	36	21		V-M	FiO2	70%			88%					
4:	108/64		76	73	36	21		V-M	FiO2	70%			87%					
5:		96/69	75	72	36	21		V-M	FiO2	60%			87%					
6:		92/61	71	72	36	21		V-M	FiO2	60%			87%					
7:		97/64	75	65	36	21		VM	FiO2	60%			91%					

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica
PANI: Presión Arterial No Invasiva
PAI: Presión Arterial Invasiva
S: Sistólica
D: Diastólica
SaO_2: Saturación Arterial de Oxígeno
PAM: Presión Arterial Media
FC: Frecuencia Cardíaca
FR: Frecuencia Respiratoria
PAP: Presión Arterial Pulmonar
PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media
PCP: Presión Capilar Pulmonar
PVC: Presión Venosa Central
GC: Gasto Cardíaco
IC: Índice Cardíaco
IS: Índice Sistólico
IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular
IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar
ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo
ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho
PIA: Presión Intraabdominal
DER: Derecha
IZQ: Izquierda

Clínica Colsanitas

CONTROL DE LÍQUIDOS

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS (mcg. / Kg. / Minuto) 1	2	3	4	5	6	7	8	ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	HORA ACUMULADO
	Lact	Noradrenalina							Bolo lactato Ring	Noradrenalina	Fentanil	Midazolam	lactato Ringer	propofol								
8:																						
9:																						
10:																						
11:																						
12:																						
13:																						
14:																						
15:																						
16:																						
17:																						
18:																						
19:									500 100													
20:									1000 500													
21																						
22:																						
23:																						
0:		0.35								20	10	3	100	10								
1:		0.35								20	10	3	100	10								
2:		0.3								17	10	3	100	10								
3:		0.3								17	10	3	100	10								
4:		0.2								11	10	3	100	10								
5:		0.2								11	10	3	100	10								
6:		0.2								11	10	3	100	10								
7:		0.2							1500	110	80	24	800	80								2602

mcg.: Microgramos Kg.: Kilogramos c.c.: Centímetros Cúbicos

MARCAPASO

Vía Acceso _____ Modo _____ Fecha Batería ___ DD ___ MM ___ AAAA

Sensibilidad Milivoltios _____ Salida Miliamperios _____ Frecuencia / Minuto _____

Clínica Colsanitas

ESCALA DE DOLOR Y AGITACIÓN

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS) Seleccione con una "X" el grado de sedación.

+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5
COMBATIVO Violento con peligro inmediato para el personal	MUY AGITADO Agresivo: intenta retirarse los tubos o catéteres	AGITADO Movimientos frecuentes y sin propósito: lucha con el ventilador	INQUIETO Ansioso pero sin movimiento agresivo	ALERTA Y CALMADO	SOMNOLIENTO No está plenamente alerta, pero se mantiene (≥10 seg) despierto y sigue con la mirada a la llamada	SEDACIÓN LEVE Despierta brevemente (<10 seg) a la llamada con seguimiento a la mirada	SEDACIÓN MODERADA Movimiento o apertura ocular a la llamada, pero sin seguimiento	SEDACIÓN PROFUNDA Sin respuesta a la llamada, pero movimiento de apertura ocular al estímulo físico	SIN RESPUESTA Sin respuesta a la voz

ESCALA DE DOLOR Marque con una "X" según corresponda.

	Entrada del turno										Mitad del turno									
Turno Mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

ESCALA DE COMA (GLASGOW)	Parámetro	Hora	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
APERTURA DE OJOS	ESPONTÁNEO	4																								
	AL HABLA	3																								
	AL DOLOR	2																								
	NINGUNO	1																1	1	1	1	1	1	1	1	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5																								
	CONFUSO	4																								
	DELIRANTE	3																								
	INCOMPRENSIBLE	2																								
	NINGUNO	1																1	1	1	1	1	1	1	1	1
RESPUESTA MOTORA	NORMAL	6																								
	LOCALIZA	5																								
	REACCIÓN AL DOLOR	4																4	4							
	DECORTICACIÓN	3																								
	DESCEREBRACIÓN	2																								
	NINGUNO	1																		1	1	1	1	1	1	1
TOTAL GLASGOW / 15																		6	6	3	3	3	3	3	3	3

Registre en cada campo la reacción y tamaño de las pupilas de acuerdo a los siguientes parámetros:

I = IZQUIERDA D = DERECHA N = NORMAL P = PEREZOSA F = FIJA TAMAÑO DE PUPILAS EN m.m. 1 2 3 4 5

PUPILAS			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
	Reacción	I																F	F	F	F	F	F	F	F	F
		D																F	F	F	F	F	F	F	F	F
	Tamaño	I																1	1	1	1	1	1	1	1	1
		D																1	1	1	1	1	1	1	1	1
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg																										
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																										
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																										
SATURACIÓN YUGULAR (%)																										
DRENAJE L.C.R.																										

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA: _____ ENFERMERA JEFE TARDE: _____ ENFERMERA JEFE NOCHE: _____

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: _____ AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: _____ AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE: Blanca Cano

Clínica Colsanitas

3

CONTROL DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS

ELIMINADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)

Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA					TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:													
9:													
10:													
11:													
12:													
13:													
14:													
15:													
16:													
17:													
18:													
19:													
20:													
21													
22:													
23:													
0:			10										
1:			10										
2:			20										
3:			20										
4:			20										
5:			30										
6:			20										
7:			20 / 150									150	2452 (+)

0,3 cc/kg/h

c.c.: Centímetros Cúbicos SNG: Sonda Nasogástrica MED: Tubo Mediastino SOG: Sonda Orogástrica

BALANCE ANTERIOR:	— o — c.c.	DIURESIS:	150 cc c.c.
BALANCE ACUMULADO:	2452 (+) c.c.	c.c. / Hora:	19 cc
BALANCE TOTAL:	2452 (+) c.c.	c.c. / Kg / Hora:	0,3 cc/kg/h

MEDICAMENTOS

MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
Enoxaparina 60mg SC c/12h			03	Angie Guerrero
Omeprazol 40mg IV c/24			05	Angie Guerrero

HORA (HH:MM)	MAÑANA

	TARDE

	NOCHE
23:00	Ingresa paciente a la unidad de cuidados intensivos en cama bajo efecto de sedación, Ramsay -4, con ventilación mecánica invasiva monitorizada, con soporte inotrópico. catéter central pendiente iniciar infusiones, se observa protuberancia en cuello edad externa, sonda vesical a estoma permeable, piel íntegra.
2:00	Ronda de enfermería, se realiza cambio de posición, lubricación de piel, continua con soporte vasopresor.
5:00	se realiza baño general en cama, lubricación de piel, higiene oral, arreglo de la unidad, paciente con piel íntegra, con barandas laterales elevadas, cama baja, llamar al cel 39747475.

Clínica Colsanitas

HOJA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y CARDIOVASCULAR

DATOS GENERALES						CAMA
Fecha de Ingreso (DD MM AAAA)	Hora de Ingreso (HH : MM)	Fecha Actual (DD MM AAAA)	Días en UCI	No. Historia Clínica		3
19 03 21	19 : 06	20 03 21	1	3104		
Paciente (Apellidos y Nombres)		Documento de Identificación		Edad		
Pedrozo Amaris Rosmira		*Tipo: CC No.: 35507355		67 Años		
Peso (Kg.)	Talla (cm)	Superficie Corporal (m^2)	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad	Médico Especialista (Nombres y Apellidos)
60	1,50				Sanitas	

Diagnóstico de Ingreso: Choque anafiláctico por diclofenaco.

Diagnóstico Actual: Estado post reanimación cardiopulmonar 3 min, masa sólida de 12 x 10 x 10 cm en hemicuello izq. Trombosis de venas yugulares y posiblemente de la carótida interna a nivel intracraneano. Dolor lumbar en estudio

Antecedentes: Bocio tiroideo, Anemia, Hernia discal, trombosis carotidea derecha

Perfusión: _____ minutos
Clamp: _____ minutos
ACT de Salida: _____ segundos

Alérgicos: Amoxicilina, Diclofenaco, Naproxeno - penicilina

APACHE II:
TPM:

Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes: Protocolo paciente seguro en UCI, monitorización continua, vigilancia hemodinamica, control de LA-LE, cuidado de la piel, cuidado de dispositivos

Imágenes Diagnósticas:
(P) ECO TT → OK
(P) Doppler de vasos de cuello
Pleografía Abdomen total → OK
Pletomografía Extremidades → OK
(P) Urocultivo Tomar hemocultivos si ↑ T

*Los tipos de documentos son: C.C: Cédula de ciudadanía, C.E: Cédula de extranjería, NUIP: Número único de identificación o T.I: Tarjeta de identidad.

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN
1	lactato de Ringer
2	Noradrenalina 16mg + 234 cc DAD
3	Propofol 200 mg 120 mL.
4	Fentanyl 2500 mcg / 250 cc SSN
5	Midazolam 50 mg / 50 mL SSN
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
CATÉTER CENTRAL	SD 19-03-21		
ELECTRODO			
LÍNEA ARTERIAL	RD 20-03-21		
LÍNEA PERIFÉRICA	MD #20 19-03-21		
SONDA VESICAL	#18 19-03-21		
TUBO MEDIASTINO			
TUBO TÓRAX			
TUBO OROTRAQUEAL	#7,5 19-03-21		
	SOG #18 20-03-21		

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

DIETA: NO

NUTRICIÓN PARENTERAL: Kcal / 24 Horas GOTEO: C.C. / Hora

Soporte Enteral _____ Cal / 24 Horas
Tipo Mezcla _____
Goteo _____ C.C. / Hora

Aminoácidos _____ % _____ C.C.
Ácidos Grasos _____ % _____ C.C.
Dextrosa _____ % _____ C.C.

Otros: _____

C.C.: Centímetros Cúbicos

Clínica Colsanitas

MONITOREO HEMODINÁMICO

TISS 28 MAÑANA: 39 TISS 28 TARDE: 33 TISS 28 NOCHE: 36

Hora Minuto	PANI S/D	PAI S/D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S/D	PAPM/PCP	PVC/GC	IC/IS	IRSV/IRVP	ITVI/ITVD	SaO_2	GLUCOMETRÍA mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO C.C.	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER/IZQ
8:		97/62	74	60	35.2	20	FIO2 60%						95	159 mg/dl			OF	
9:		87/61	71	64	35.2	21	FIO2 60%						95				OF	
10:		88/62	71	63	35.2	21	FIO2 60%						95				DLI	
11:		133/67	89	54	35.2	20	FIO2 60%						100				Decúbito lateral izquierdo	
12:		120/64	85	72	35.4	20	FIO2 60%						93				DLD	
13:		117/66	88	64	35.5	17	FIO2 50%						95	129 mg/dl			DLD	
14:		136/68	92	61	35.2	13	FIO2 30%						97				SF	
15:		149/73	100	62	35.0	13	FIO2 30%						94				SF	
16:		126/67	89	88	36.0	16	FIO2 30%						88				DLI	
17:		142/74	99	73	36.5	14	FIO2 30%						94				DLI	
18:		145/81	104	85	37.0	15	FIO2 30%						95				DLD	
19:		124/67	87	94	37	15	FIO2 30%						94				DLD	
20:		124/69	88	90	36.5	15	FIO2 30%						92%				SUP	
21:		122/72	93	89	36.2	16	FIO2 30%						95%				SP	
22:		124/68	86	94	36.4	12	FIO2 30						93				SUP	
23:		119/68	86	92	36.2	16	FIO2 30%						95				LS	
0:		116/66	84	91	36.2	14	FIO2 30%						97%				LD	
1:		104/61	76	81	36.2	18	FIO2 30%						94%				SUP	
2:		105/69	75	69	36.1	18	FIO2 30%						95%	142 mg/dl			SUP	
3:		110/67	72	63	36.2	18	FIO2 30%						97%				SF	
4:		111/67	75	65	36.3	14	FIO2 30%						92%				SF	
5:		100/57	72	88	36.2	19	FIO2 30%						95				SUP	
6:		112/56	75	66	36.2	19	FIO2 30%						94	121 mg/dl			SUP	
7:		120/63	81	87	36.2	16	FIO2 30%						94%				SP	

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica
PANI: Presión Arterial No Invasiva
PAI: Presión Arterial Invasiva
S: Sistólica
D: Diastólica
SaO_2: Saturación Arterial de Oxígeno
PAM: Presión Arterial Media
FC: Frecuencia Cardíaca
FR: Frecuencia Respiratoria
PAP: Presión Arterial Pulmonar
PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media
PCP: Presión Capilar Pulmonar
PVC: Presión Venosa Central
GC: Gasto Cardíaco
IC: Índice Cardíaco
IS: Índice Sistólico
IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular
IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar
ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo
ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho
PIA: Presión Intraabdominal
DER: Derecha
IZQ: Izquierda

Clínica Colsanitas

5

CONTROL DE LÍQUIDOS

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS (mcg. / Kg. / Minuto) 1	2	3	4	5	6	7	8	ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	HORA ACUMULADO
		Noradrenalina							Lactato de Ringer	Noradrenalina	PROPOFOL	Fentanyl	Midazolam	Bolo Lactato								
8:		0.2							100	11	10	100	3									
9:		0.2							100	11	=	=	=									
10:		0.2							-	11				500								
11:		0.2							100	11												
12:		0.2							100 400	11 55	10	100	3	500								1068
13:		0.2							150	11												
14:		0.2							150	11												
15:		0.2							150	11												
16:		0.1							150	6												
17:		0.1							150	6												
18:		0.05							150 1300	3 103	10	100	3	500								2016
19:		0.05							150	3		2										
20:		0.05							150	3		20										
21									150	2		20										
22:									150	2		20										
23:									150	2		20										
0:		0.036							150	2		20										
1:									150	2		20										
2:									150	2		20										
3:									150	2		20										
4:									150	2		20										
5:									70	1		10										
6:									70	1		10										
7:		0.016							70 3010	1 128	10	10 310	3	500								3961

mcg.: Microgramos Kg.: Kilogramos c.c.: Centímetros Cúbicos

MARCAPASO

Vía Acceso _____ Modo _____ Fecha Batería ___ ___ ___ (DD MM AAAA)

Sensibilidad Milivoltios _____ Salida Miliamperios _____ Frecuencia / Minuto _____

Clínica Colsanitas

ESCALA DE DOLOR Y AGITACIÓN

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

Seleccione con una "X" el grado de sedación.

+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5
COMBATIVO	MUY AGITADO	AGITADO	INQUIETO	ALERTA Y CALMADO	SOMNOLIENTO	SEDACIÓN LEVE	SEDACIÓN MODERADA	SEDACIÓN PROFUNDA	SIN RESPUESTA
Violento con peligro inmediato para el personal	Agresivo: intenta retirarse los tubos o catéteres	Movimientos frecuentes y sin propósito: lucha con el ventilador	Ansioso pero sin movimiento agresivo		No está plenamente alerta, pero se mantiene (≥10 seg) despierto y sigue con la mirada a la llamada	Despierta brevemente (<10 seg) a la llamada con seguimiento a la mirada	Movimiento o apertura ocular a la llamada, pero sin seguimiento	Sin respuesta a la llamada, pero movimiento de apertura ocular al estímulo físico	Sin respuesta a la voz

ESCALA DE DOLOR

Marque con una "X" según corresponda.

	Entrada del turno										Mitad del turno									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Mañana	X																			
Turno Tarde	X										X									
Turno Noche																				

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

ESCALA DE COMA (GLASGOW)	Parámetro	Hora	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
APERTURA DE OJOS	ESPONTÁNEO	4																								
	AL HABLA	3						3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
	AL DOLOR	2																								
	NINGUNO	1	1	1	1	1	1																			
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5																								
	CONFUSO	4																								
	DELIRANTE	3																								
	INCOMPRENSIBLE	2																								
	NINGUNO	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
RESPUESTA MOTORA	NORMAL	6																								
	LOCALIZA	5																5	5	5	5	5	5	5	5	5
	REACCIÓN AL DOLOR	4						4	4	4	4	4	4	4	4	4	4									
	DECORTICACIÓN	3																								
	DESCEREBRACIÓN	2																								
	NINGUNO	1	1	1	1	1	1																			
TOTAL GLASGOW / 15			3	3	3	3	3	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Registre en cada campo la reacción y tamaño de las pupilas de acuerdo a los siguientes parámetros:

I = IZQUIERDA D = DERECHA N = NORMAL P = PEREZOSA F = FIJA TAMAÑO DE PUPILAS EN m.m. 1 2 3 4

PUPILAS			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
Reacción		I	F	F	F	F	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
		D	F	F	F	F	F	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
Tamaño		I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg																										
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																										
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																										
SATURACIÓN YUGULAR (%)																										
DRENAJE L.C.R.																										

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA: Norma Zapata

ENFERMERA JEFE TARDE: Norma Zapata

ENFERMERA JEFE NOCHE: [illegible]

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: Jessica Mogollon

AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: Jessica Mogollon

AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE: Esteban

Clínica Colsanitas

CONTROL DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS

ELIMINADOS
(Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)

Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA					TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:			20										
9:			10										
10:			20										
11:			25										
12:			25 100					G.U 0.3cc/kg/h				100	(+) 968
13:			200										
14:			200										
15:			200										
16:			100										
17:			50										
18:			50 900					GU 1,3cc/kg/h				900	1,116 (+)
19:			100							40			
20:			200										
21			200										
22:			200										
23:			200										
0:			100										
1:			100										
2:			100										
3:			100										
4:			50										
5:			50										
6:			50										
7:			50 2400							20 60		2460	(+) 1561

c.c.: Centímetros Cúbicos SNG: Sonda Nasogástrica MED: Tubo Mediastino SOG: Sonda Orogástrica

BALANCE ANTERIOR:	2452 (+) c.c.	DIURESIS:	2400 c.c.
BALANCE ACUMULADO:	2452 (+) c.c.	c.c. / Hora:	100
BALANCE TOTAL:	3953 (+) c.c.	c.c. / Kg / Hora:	1.6

MEDICAMENTOS

MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
Hidrocortisona 50mg	18	17	J	[illegible]
Gentamicina 120	18	17	J	[illegible]
Omeprazol 40 mg IV			J	[illegible]

Clínica Colsanitas

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

HORA (HH:MM)	MAÑANA
0700	Se realiza ronda de enfermería, con previo lavado de manos, adecuado elementos de protección personal, paciente con ventilación mecánica invasiva, con catéter central subclavio derecho permeable, con tubo a tórax derecho, que se evidencia salida por paredes, piel íntegra, estable.
	Se realiza cambio de posición y lubricación de piel, control y registro de signos vitales y toma de glucometría.
0900	Se realiza suspención de sedación por orden medica.
1200	Se realiza balance de líquidos administrados y eliminados desinfección de la unidad y equipos biomedicos.

Angie Beltrán
Liz Rehn

	TARDE
1400	Se realiza ronda de enfermería paciente continua con ventilación mecánica invasiva, glasgow 8/15, control y registro de signos vitales, toma de glucometría, se realiza lubricación de piel cambio de posición, higiene oral, queda con medidas de seguridad instauradas, barandas elevadas cabecera a 30°, piel íntegra.
1600	Se realiza ronda de enfermería paciente estable control y registro de signos vitales, lubricación de piel, cambio de posición queda con medidas de seguridad instauradas.
1800	Se realiza ronda control y registro de signos vitales aseo y desinfección de unidad, cambio de tendidos lubricación de piel, cambio de posición, control y registro de líquidos administrados y eliminados queda con medidas de seguridad instauradas barandas elevadas cabecera a 30° piel íntegra

	NOCHE
7:00	Ronda y cuidados de enfermería se observa paciente en cama, baranda arriba monitorizado, con catéter venoso central permeable pasando líquidos según la orden medica, se realiza cambio de posición lubricación de piel se observa tubo a tórax derecho conectado a pleurovac. Paciente con inmovilización de extremidades superiores por riesgo de retiro de dispositivos medicos.
	Se realiza cambios de posición lubricación de piel se colocan almohadas para proteger prominencias óseas, continua inmovilizada por riesgo de retiro de dispositivos medicos se dejan medidas de seguridad instauradas
8:00	Aseo de la unidad se realiza baño en cama, cambio de pañal cambio de tendido se dejan medidas de seguridad instauradas

7

Clínica Colsanitas

HOJA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y CARDIOVASCULAR

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso (DD MM AAAA)	Hora de Ingreso (HH : MM)	Fecha Actual (DD MM AAAA)	Días en UCI	No Historia Clínica	CAMA
19 III 2021	19 : 06	21 III 2021	2	3104	3

Paciente (Apellidos y Nombres)	Documento de Identificación	Edad
Pedraza Amaris Roberto	*Tipo: CC No.: 35507355	67 Años

Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad	Médico Especialista (Nombres y Apellidos)
60 Kg.	1.5 cm	m²			Sanitas	

Diagnóstico de Ingreso: Choque anafiláctico - DICLOFENACO
Estado postreanimación 3 minutos
Dolor lumbar a estudio.

Diagnóstico Actual:

Antecedentes: Masa Solida 12x10x10 cm cuello izq - trombosis venosa yugulares
Bocio tiroideo, Arenia, Hernia Hiatal y apendicectomía

Perfusión: _____ minutos
Clamp: _____ minutos
ACT de Salida: _____ segundos

Alérgicos: Amoxicilina, Diclofenaco, Naproxeno - penicilina

Apache II:
PPM:

Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes: Protocolo paciente seguro en UCI
Cuidado dispositivos invasivos
Cuidado de Piel

Imágenes Diagnósticas:
Zeitin: Urgentes

RT: 247 224

*Los tipos de documentos son: C.C: Cédula de ciudadanía, C.E: Cédula de extranjería, NUIP: Número único de identificación o T.I: Tarjeta de identidad

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN
1	Lactato de Ringer
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
CATÉTER CENTRAL	Sub Der 19-III		
ELECTRODO			
LÍNEA ARTERIAL	Rad Der 20-III		
LÍNEA PERIFÉRICA			
SONDA VESICAL	No 18 19-III		
TUBO MEDIASTINO			
TUBO TÓRAX Der	No 19-III		
TUBO OROTRAQUEAL	No 7.5 19-III		
Sonda Nasogástrica	No 18 20-III		

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

DIETA:

NUTRICIÓN PARENTERAL: Kcal / 24 Horas GOTEO: C.C. / Hora

Soporte Enteral _____ Cal / 24 Horas
Tipo Mezcla _____
Goteo _____ C.C. / Hora

Aminoácidos _____ % _____ C.C.
Ácidos Grasos _____ % _____ C.C.
Dextrosa _____ % _____ C.C.

Otros: _____

C.C.: Centímetros Cúbicos

Clínica Colsanitas

MONITOREO HEMODINÁMICO

TISS 28 MAÑANA: 31 TISS 28 TARDE: 17 TISS 28 NOCHE: 20

Hora Minuto	PANI S/D	PAI S/D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S/D	PAPM/PCP	PVC/GC	IC/IS	IRSV/IRVP	ITVI/ITVD	SaO_2	GLUCOMETRÍA mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO C.C.	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER/IZQ
8:		113/65	80	98	36.7	19		V.M FIO2 30%					89%	126 mg/dl				
9:		102/66	72	90	36.6	20		V.M FIO2 30					90					
10:		108/77	87	80	36.6	21		V.M FIO2 30					91					
11:		112/76	82	81	36.4	20		V.M FIO2 30					93					
12:		118/67	84	108	36.4	21		Canula Nasal 3 litros					92					
13:		107/50	72	111	36.7	20		Canula Nasal 3 litros					93					
14:		115/66	83	102	36.6	19		Canula Nasal 3 litros					88					
15:		114/66	81	110	36.7	23		Canula Nasal 3 litros					84					
16:		112/62	81	100	36.6	21		Canula Nasal 3 litros					90					
17:		118/72	90	101	36.7	20		Canula Nasal 3 litros					84					
18:		121/62	82	98	36.6	21		Canula Nasal 3 litros					96	138 mg/dl				
19:		122/65	86	92	36.7	20		Canula Nasal 3 litros					88				SF	
20:		123/68	87	97	35.8	16		canula nasal 3 L x'					92				SF	
21:		124/68	89	93	36	10		canula nasal 3 L x'					92				DLD	
22:		128/67	89	90	36	10		canula nasal 3 L x'					92				DLD	
23:		122/64	83	69	36	14		canula nasal 3 L x'					91				SF	
0:		113/61	83	87	36	12		canula nasal 3 L x'					92				SF	
1:		121/68	88	83	36.2	22		canula nasal 3 L x'					92				DLD	
2:		118/69	83	80	36.3	20		canula nasal 2 L x'					92	139 mg/dl			DLD	
3:		121/71	90	106	36.4	22		canula nasal 2 L x'					89				SF	
4:		127/70	93	89	36.6	13		canula nasal 2 L x'					94				SF	
5:		124/64	84	75	36.4	12		canula nasal 2 L x'					93				DLI	
6:		126/67	87	76	36.5	14		canula nasal 2 L x'					92				SF	
7:		142/64	04	96	36.3	20		canula nasal 2 L/mn					92				SF	

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica
PANI: Presión Arterial No Invasiva
PAI: Presión Arterial Invasiva
S: Sistólica
D: Diastólica
SaO_2: Saturación Arterial de Oxígeno
PAM: Presión Arterial Media
FC: Frecuencia Cardíaca
FR: Frecuencia Respiratoria
PAP: Presión Arterial Pulmonar
PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media
PCP: Presión Capilar Pulmonar
PVC: Presión Venosa Central
GC: Gasto Cardíaco
IC: Índice Cardíaco
IS: Índice Sistólico
IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular
IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar
ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo
ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho
PIA: Presión Intraabdominal
DER: Derecha
IZQ: Izquierda

Clínica Colsanitas

8

CONTROL DE LÍQUIDOS

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS (mcg. / Kg. / Minuto) 1	2	3	4	5	6	7	8	ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	HORA ACUMULADO
									Lactato Ringer													
8:									70													
9:									70													
10:									70													
11:									70													
12:									70 350													350
13:									70													
14:									70													
15:									70													
16:									70													
17:									70													
18:									70 700													700
19:									70													
20:									70													
21									70													
22:									70													
23									70													
0:									70													
1:									70													
2:									70													
3:									70													
4:									70													
5:									70													
6:									70													
7:									70 1610													1610

mcg.: Microgramos Kg.: Kilogramos c.c.: Centímetros Cúbicos

MARCAPASO

Vía Acceso _____ Modo _____ Fecha Batería ___ ___ ___ (DD MM AAAA)

Sensibilidad Milivoltios _____ Salida Miliamperios _____ Frecuencia / Minuto _____

Clínica Colsanitas

ESCALA DE DOLOR Y AGITACIÓN

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

Seleccione con una "X" el grado de sedación.

+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5
COMBATIVO Violento con peligro inmediato para el personal	MUY AGITADO Agresivo: intenta retirarse los tubos o catéteres	AGITADO Movimientos frecuentes y sin propósito: lucha con el ventilador	INQUIETO Ansioso pero sin movimiento agresivo	ALERTA Y CALMADO	SOMNOLIENTO No está plenamente alerta, pero se mantiene (≥10 seg) despierto y sigue con la mirada a la llamada	SEDACIÓN LEVE Despierta brevemente (<10 seg) a la llamada con seguimiento a la mirada	SEDACIÓN MODERADA Movimiento o apertura ocular a la llamada, pero sin seguimiento	SEDACIÓN PROFUNDA Sin respuesta a la llamada, pero movimiento de apertura ocular al estímulo físico	SIN RESPUESTA Sin respuesta a la voz

ESCALA DE DOLOR

Marque con una "X" según corresponda.

	Entrada del turno										Mitad del turno									
Turno Mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MONITOREO NEUROLÓGICO

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

ESCALA DE COMA (GLASGOW)	Parámetro	Hora	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
APERTURA DE OJOS	ESPONTÁNEO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	AL HABLA	3																								
	AL DOLOR	2																								
	NINGUNO	1																								
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5			5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	CONFUSO	4																								
	DELIRANTE	3																								
	INCOMPRENSIBLE	2	2	2																						
	NINGUNO	1																								
RESPUESTA MOTORA	NORMAL	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	LOCALIZA	5																								
	REACCIÓN AL DOLOR	4																								
	DECORTICACIÓN	3																								
	DESCEREBRACIÓN	2																								
	NINGUNO	1																								
TOTAL GLASGOW / 15			12	12	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Registre en cada campo la reacción y tamaño de las pupilas de acuerdo a los siguientes parámetros:

I = IZQUIERDA D = DERECHA N = NORMAL P = PEREZOSA F = FIJA TAMAÑO DE PUPILAS EN m.m. 1 2 3 4

PUPILAS																									
Reacción	I	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Tamaño	I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg																									
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																									
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																									
SATURACIÓN YUGULAR (%)																									
DRENAJE L.C.R.																									

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA: Jeison Estupiñan ENFERMERA JEFE TARDE: Jeison Estupiñan ENFERMERA JEFE NOCHE: Angel Guerrero

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: Yeimi C AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: Yeimi C AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE: Blanca Cano

Clínica Colsanitas

9

CONTROL DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS

ELIMINADOS
(Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)

Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA					TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:			100										
9:			80										
10:			120										
11:			100										
12:			100 200				GU:		1.6 cc/kg/h.			800	-150
13:			100										
14:			120										
15:			100										
16:			150										
17:			100										
18:			150 1250				GU:		1.8 cc/kg/h			1250	-550
19:			100						20				
20:			120										
21			60										
22:			60										
23:			50										
0:			40										
1:			80										
2:			80										
3:			80										
4:			70										
5:			70										
6:			60										
7:			70 2190							43 63		2253	643

c.c.: Centímetros Cúbicos SNG: Sonda Nasogástrica MED: Tubo Mediastino SOG: Sonda Orogástrica

BALANCE ANTERIOR:	1561(+) c.c.	DIURESIS:	2190 c.c.
BALANCE ACUMULADO:	1953(+) c.c.	c.c. / Hora:	91cc/h.
BALANCE TOTAL:	3310(+) c.c.	c.c. / Kg / Hora:	1.5cc/kg/h.

MEDICAMENTOS

MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
Cefazolina 1gr IV c/8h			01	ANGLE GUERRERO
Hidrocortisona 50mg c/8h IV			01	ANGLE GUERRERO
Omeprazol 40mg IV c/12h			05	ANGLE GUERRERO

HORA (HH:MM)	MAÑANA

Previo lavado de manos, utilizando implementos de protección personal brindados por la institución ingreso al cubículo, paciente despierta, alerta colaborador, con los procedimientos realizo control y registro de signos vitales (toma de diuresis), informo a jefe de turno.
Realizo cambio de posición lubricación de piel, brindo medidas de seguridad y confort.
Previa técnica jefe y terapeuta de turno en compañía de medico de turno realizan extubación paciente estable, estable estable tolera procedimiento.
Realizo ronda de enfermería, paciente sin complicaciones asepsia y realizo cambios de posición.
Paciente recibe visita familiar medico de turno da informe medico.
Realizo ronda de enfermería, paciente duerme tranquila bajo medidas de seguridad y confort.
Previo lavado de manos, utilizando implementos de protección ingreso al cubículo realizo control y registro de signos.
Realizo ronda de enfermería paciente duerme tranquila bajo medidas de seguridad y confort.

	TARDE

Previo lavado de manos ingreso al cubículo paciente estable fisioterapeuta realizan terapia respiratoria.
Realizo ronda de enfermería, paciente despierta, alerta sin cambio, duerme la tarde brindo medidas de seguridad y confort.
Paciente recibe visita familiar.
Realizo ronda de enfermería, control y registro de signos vitales, previa técnica asepsia toma diuresis, informo a jefe de turno. realizo (limpieza rutina) de monitor bombas y cama informo a jefe de turno.

Leni Guamoche

Noche:
21:00 se realiza cambio de posición, lubricación de piel, se observa protuberancia en oreja izquierda cara externa, sano, resto de piel integra, se dejan medidas de seguridad instauradas.
3:30 Ronda y cuidados de enfermería, se realiza cambio de posición, paciente tolera por poco tiempo posición decubito lateral derecho y retorna a posición semifowler, paciente hemodinámicamente estable, se verifican medidas de seguridad.

	NOCHE

2:00 se realiza cambio de posición, cuidados con piel, arreglo de la unidad pero paciente pide q' se le deje nuevamente en posición semifowler, continua con piel integra, medidas de seguridad instauradas.
5:30 Ronda de enfermería, se realiza cambio de posición, cuidados generales, arreglo de la unidad, paciente moviliza abundante secreciones, pasa noche estable llamar curo 39747475

10

Clínica Colsanitas

HOJA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y CARDIOVASCULAR

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso (DD MM AAAA)	Hora de Ingreso (HH : MM)	Fecha Actual (DD MM AAAA)	Días en UCI	No. Historia Clínica	CAMA
19 03 21	19 : 06	22 03 21	3	3104.	3

Paciente (Apellidos y Nombres)	Documento de Identificación (*Tipo: / No.:)	Edad
Pedroso Amaris Rosmira	*Tipo: CC No.: 35507355	67 Años

Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad	Médico Especialista (Nombres y Apellidos)
60 Kg.	1.5 cm	m²			Sanitas	

Diagnóstico de Ingreso: Choque anafiláctico - diclofenaco

Diagnóstico Actual: Estado post RCCP 3 min (19-03-21) - Dolor lumbar en estudio

Antecedentes: Masa sólida de 12 x 10 x 10 cm en hemicuello izq. Trombosis de venas yugulares y posiblemente la carótida interna a nivel intracraneano.

Perfusión: _____ minutos
Clamp: _____ minutos
ACT de Salida: _____ segundos

Alérgicos: Amoxicilina, Diclofenaco, Naproxeno, Penicilina

APACHE II: 8.

Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes:
Protocolo paciente seguro en UCI, cuidado de piel, control de LA-CE, vigilancia neurologica, patrón respiratorio

Imágenes Diagnósticas: (R) urocultivo 20-03-21

*Los tipos de documentos son: C.C: Cédula de ciudadanía, C.E: Cédula de extranjería, NUIP: Número único de identificación o T.I: Tarjeta de identidad.

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN
1	Lactato de Ringer
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
CATÉTER CENTRAL	SD 19-03-21		
ELECTRODO			
LÍNEA ARTERIAL	RD 20-03-21		
LÍNEA PERIFÉRICA			
SONDA VESICAL	# 18 19-03-21		
TUBO MEDIASTINO			
TUBO TÓRAX	Derecho #28 19-03-21		
TUBO OROTRAQUEAL			

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

DIETA: NUTRICIÓN PARENTERAL : Kcal / 24 Horas GOTEO: C.C. / Hora

Soporte Enteral	Cal / 24 Horas	Aminoácidos	%	C.C.	Otros:
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos	%	C.C.	
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	%	C.C.	

C.C.: Centímetros Cúbicos

Clínica Colsanitas

MONITOREO HEMODINÁMICO

TISS 28 MAÑANA: 24 TISS 28 TARDE: 17 TISS 28 NOCHE: 16

Hora Minuto	PANI S D	PAI S D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S D	PAPM PCP	PVC GC	IC IS	IRSV IRVP	ITVI ITVD	SaO_2	GLUCOMETRÍA mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO C.C.	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER IZQ
8:		127/68	91	81	36.9	15	Canula Nasal 3 litros						95%	106 mg/dl				
9:		148/72	98	96	36.6	17	Canula Nasal 3 litros						90					
10:		143/67	80	74	36.7	18	Canula Nasal 3 litros						93					
11:		138/71	95	92	36.6	16	Canula Nasal 3 litros						90					
12:		148/67	90	89	36.7	19	Canula Nasal 3 litros						91					
13:		142/71	89	91	36.6	20	Canula Nasal 3 litros						92				ST	
14:		144/76	99	98	37.	16	Canula Nasal 3 lts						94	101 mg/dl			ST	
15:		124/76	92	87	37	16	C Nasal 3 lts						98				DLD	
16:		136/74	96	109	37	20	Canula nasal 3 lts						98				DLD	
17:		143/70	96	103	37.2	14	C Nasal 3 lts						98				DLI	
18:		140/71	95	84	37.2	17	C Nasal 3 lts						96				DT	
19:		131/66	87	81	37.2	11	C Nasal 3 lts						95				SD	
20:		130/69	96	93	37.4	11	C. Nasal a 3 l.						93				SD	
21:		120/61	84	96	37.4	12	C. Nasal a 3 l						92.				SD	
22:		109/49	73	96	37.2	18	C. Nasal a 3 l.						97				DLD	
23:		123/58	87	78	37'	10	C nasal a 3 lts						96				DLD	
0:		132/60	83	75	36.9	10	C nasal a 3 lts						97%	140 mg/dl			DLD	
1:		115/66	79	71	36.4	12	C. nasal a 2 l						93					
2:		113/64	81	84	36.6	12	C. nasal a 2 l						91					
3:		113/57	72	76	36	12	C nasal a 2 lts						90					
4:		129/57	84	71	36.5	12	Canula nasal a 2 lts						90%					
5:		126/56	82	79	36.3	13	Canula nasal a 2 lts						91%					
6:		115/50	78	88	36.2	11	C. nasal a 2 l						94		118 mg/dl			
7:		114/50	73	90	36.4	13	C nasal a 2 l						93%					

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica
PANI: Presión Arterial No Invasiva
PAI: Presión Arterial Invasiva
S: Sistólica
D: Diastólica
SaO_2: Saturación Arterial de Oxigeno
PAM: Presión Arterial Media
FC: Frecuencia Cardíaca
FR: Frecuencia Respiratoria
PAP: Presión Arterial Pulmonar
PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media
PCP: Presión Capilar Pulmonar
PVC: Presión Venosa Central
GC: Gasto Cardíaco
IC: Índice Cardíaco
IS: Índice Sistólico
IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular
IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar
ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo
ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho
PIA: Presión Intraabdominal
DER: Derecha
IZQ: Izquierda

Clínica Colsanitas

CONTROL DE LÍQUIDOS

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS (mcg. / Kg. / Minuto) 1	2	3	4	5	6	7	8	ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.) 1 Lactato Ringer	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13 Via Oral	HORA ACUMULADO
8:									70													
9:									70												350	
10:									70													
11:									70												100	
12:									70 / 350												400	800
13:									70													
14:									70												100	
15:									70													
16:									70													
17:									70													
18:									70 / 770												550	1320
19:									70												100	
20:									70													
21									70													
22:									70													
23:									70													
0:									70													
1:									70													
2:									70													
3:									70													
4:									70													
5:									70													
6:									70													
7:									70												650	2330
									1680													

mcg.: Microgramos Kg.: Kilogramos c.c.: Centímetros Cúbicos

MARCAPASO

Vía Acceso _____ Modo _____ Fecha Batería ___ DD ___ MM ___ AAAA

Sensibilidad Milivoltios _____ Salida Miliamperios _____ Frecuencia / Minuto _____

Clínica Colsanitas

ESCALA DE DOLOR Y AGITACIÓN

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

Seleccione con una "X" el grado de sedación.

+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5
COMBATIVO	MUY AGITADO	AGITADO	INQUIETO	ALERTA Y CALMADO	SOMNOLIENTO	SEDACIÓN LEVE	SEDACIÓN MODERADA	SEDACIÓN PROFUNDA	SIN RESPUESTA
Violento con peligro inmediato para el personal	Agresivo: intenta retirarse los tubos o catéteres	Movimientos frecuentes y sin propósito: lucha con el ventilador	Ansioso pero sin movimiento agresivo		No está plenamente alerta, pero se mantiene (≥10 seg) despierto y sigue con la mirada a la llamada	Despierta brevemente (<10 seg) a la llamada con seguimiento a la mirada	Movimiento o apertura ocular a la llamada, pero sin seguimiento	Sin respuesta a la llamada, pero movimiento de apertura ocular al estímulo físico	Sin respuesta a la voz

ESCALA DE DOLOR

Marque con una "X" según corresponda.

	Entrada del turno										Mitad del turno									
Turno Mañana	1 ✓	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1 ✓	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

		Parámetro / Hora		8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
ESCALA DE COMA (GLASGOW)	APERTURA DE OJOS	ESPONTÁNEO	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
		AL HABLA	3																								
		AL DOLOR	2																								
		NINGUNO	1																								
	RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
		CONFUSO	4																								
		DELIRANTE	3																								
		INCOMPRENSIBLE	2																								
		NINGUNO	1																								
	RESPUESTA MOTORA	NORMAL	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
		LOCALIZA	5																								
		REACCIÓN AL DOLOR	4																								
		DECORTICACIÓN	3																								
		DESCEREBRACIÓN	2																								
		NINGUNO	1																								
TOTAL GLASGOW / 15				15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15

Registre en cada campo la reacción y tamaño de las pupilas de acuerdo a los siguientes parámetros:

I = IZQUIERDA D = DERECHA N = NORMAL P = PEREZOSA F = FIJA TAMAÑO DE PUPILAS EN m.m. 1 2 3 4

PUPILAS	Reacción	I	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
		D	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
	Tamaño	I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
		D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg																											
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																											
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																											
SATURACIÓN YUGULAR (%)																											
DRENAJE L.C.R.																											

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA: Natalia Zapata

ENFERMERA JEFE TARDE: Jeison Estupiñan

ENFERMERA JEFE NOCHE: Carlos Otero

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: Yami C

AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: Angy Bello

AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE: Neuffces

Clínica Colsanitas

12

CONTROL DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS

Hora Minuto	ELIMINADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.) SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA				TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:			80									
9:			120									
10:			100									
11:			100									
12:			100 500			GU: 1.6 cc/kg/h					500	+200
13:			100									
14:			100									
15:			100									
16:			100									
17:			100									
18:			50 1050			G.U = 1,5 cc/kg/h					1050	(+) 270
19:			50									
20:			100									
21			100									
22:			100									
23:			100									
0:			100									
1:			50									
2:			60									
3:			60									
4:			60									
5:			100									
6:			100									+
7:			100 2140								2140	190

c.c.: Centímetros Cúbicos SNG: Sonda Nasogástrica MED: Tubo Mediastino SOG: Sonda Orogástrica

BALANCE ANTERIOR:	643⁻ c.c.	DIURESIS:	2140 c.c.
BALANCE ACUMULADO:	3310(+) c.c.	c.c. / Hora:	89
BALANCE TOTAL:	3500 (+) c.c.	c.c. / Kg / Hora:	1,4

MEDICAMENTOS				
MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
Cefotaxima 1gr IV	9		J	Nombre Cab Orth
Hidrocarbono 50mg IV	9		J	Nombre Cab Orth
Omeprazol 40mg IV			S	Cab Orth

HORA (HH:MM)	MAÑANA

Previo lavado de manos, utilizando implementos de protección personal brindados por la institución ingreso al cubículo, paciente de 50 años alerta recuerdo la importancia de sus tratamientos, mantengo barandas elevadas, realizo presentación personal de enfermería, control y registro de signos vitales, previa técnica asepticia toma glucometría, informo a jefe de turno.
Realizo baño en cama, hidratación de piel cambio de tendidos aseo de la unidad.
Paciente estable sin quejas durante la mañana duerme tranquilo bajo medidas de seguridad.
Realizo rondas de enfermería, control y registro de signos vitales, bajo medidas de seguridad y confort.
Paciente recibe visita familiar medio día, informe.
Realizo ronda de enfermería, limpieza rotativa de monitor bombas y barandas de cama informo a jefe de turno

Leini Cremoche.

TARDE

Se realiza ronda de enfermería, con previo lavado de manos y adecuados elementos de protección personal, paciente alerta, conciente y orientada, con soporte de oxigeno por cánula nasal a tres litros por minuto, con catéter central subclavio derecho, con masa solida en hemicuello izquierdo, con extremidades funcionales, con sonda vesical a cistofilo, paciente estable.
Control y registro de signos vitales y toma de glucometría, se lubrica piel y cambio de posición, se deja timbre a la mano.
Paciente estable en las horas de la tarde.
Se realiza balance de liquidos administrados y eliminados correctamente desinfección de la unidad y equipos biomedicos.

NOCHE

2070 Previo lavado de manos y utilizacion de elementos de proteccion personal, verifico tablero, manillas, pupilas en 2mm, isocoricas, soporte de oxigeno por canula, vena en cuello lado izquierdo, monitoreo cardiaco continuo, permeabilidad acceso vía del catéter continuo goteo ordenado, abdomen blando, eliminacion por sonda vesical, aseo cambios de posicion, asisto dieta ordenada poco tolerable, control signos vitales, realizo aseo diario de la unidad, brindo ambiente limpio y ordenado para favorecer el descanso, toma glucometría, aseo higiene oral, realizo baño general en cama, cambio tendidos, lubrico piel

13

Clínica Colsanitas

HOJA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, INTERMEDIO Y CARDIOVASCULAR

DATOS GENERALES

Fecha de Ingreso (DD MM AAAA)	Hora de Ingreso (HH : MM)	Fecha Actual (DD MM AAAA)	Días en UCI	No. Historia Clínica	CAMA
19 Marzo 2021	19 : 06	23 Marzo 2021	4	3104	3

Paciente (Apellidos y Nombres)	Documento de Identificación	Edad
Rosmira Pedroza	*Tipo: CC No.: 35507353	67 Años

Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad	Médico Especialista (Nombres y Apellidos)
60 Kg.	1.50 cm	m²			Sanitas	

Diagnóstico de Ingreso: Choque anafiláctico - Diclofenaco

Diagnóstico Actual: Estado post RCCP 3 minutos "19/03/21" Dolor lumbar en estudio

Antecedentes: Masa sólida de 12 x 10 x 16 cm en hemisferio izq. Trombosis de vena yugular y posiblemente la carótida interna a nivel intracraneana

Perfusión: _____ minutos
Clamp: _____ minutos
ACT de Salida: _____ segundos

Alérgicos: Amoxicilina, Diclofenaco, Naproxeno, Penicilina

Apache: II 8

Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes:

Protocolo paciente seguro en UCI de piel, control de IA-LE, vigilancia Neurológica, patrón respiratorio

Imágenes Diagnósticas: R: Oroculto 20/03/21

T piso

*Los tipos de documentos son: C.C: Cédula de ciudadanía, C.E: Cédula de extranjería, NUIP: Número único de identificación o T.I: Tarjeta de identidad.

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN
1	Lactato Ringer
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	

ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
CATÉTER CENTRAL	subclavio der 19/03/21		
ELECTRODO			
LÍNEA ARTERIAL			
LÍNEA PERIFÉRICA	RD 20/03/21		
SONDA VESICAL	# 18 19/03/21		
TUBO MEDIASTINO			
TUBO TÓRAX			
TUBO OROTRAQUEAL			

INFORMACIÓN NUTRICIONAL

DIETA:

NUTRICIÓN PARENTERAL: Kcal / 24 Horas GOTEO: C.C. / Hora

Soporte Enteral	Cal / 24 Horas	Aminoácidos	%	C.C.	Otros:	
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos	%	C.C.		
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	%	C.C.		

C.C.: Centímetros Cúbicos

Clínica Colsanitas

MONITOREO HEMODINÁMICO

TISS 28 MAÑANA: 29 TISS 28 TARDE: TISS 28 NOCHE:

Hora Minuto	PANI S / D	PAI S / D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S / D	PAPM / PCP	PVC / GC	IC / IS	IRSV / IRVP	ITVI / ITVD	SaO_2	GLUCOMETRÍA mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO C.C.	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER / IZQ
8:		117 / 57	81.	103	36.6	21		Cánula Nasal			3 litros		90	114 mg/dl				
9:		118 / 56	80	109	36.7	22		cánula nasal			3 lts		92					
10:		125 / 53	79	98	36.6	20		Cánula Nasal			3 litros		93					
11:		126 / 53	77	93	36.7	18		Cánula Nasal			3 litros		93					
12:		117 / 61	75	100	36.6	19		Cánula Nasal			3 litros		91					
13:	109 / 63		86	106	36.7	20		Cánula Nasal			3 litros		93					
14:	M / 66		76.	96 x'	37.1	19		Cánula Nasal			3 litros		96 %	125 mg/dl.				●
15:																		
16:																		
17:																		
18:																		
19:																		
20:																		
21:																		
22:																		
23:																		
0:																		●
1:																		
2:																		
3:																		
4:																		
5:																		
6:																		
7:																		

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica
PANI: Presión Arterial No Invasiva
PAI: Presión Arterial Invasiva
S: Sistólica
D: Diastólica
SaO_2: Saturación Arterial de Oxígeno
PAM: Presión Arterial Media
FC: Frecuencia Cardíaca
FR: Frecuencia Respiratoria
PAP: Presión Arterial Pulmonar
PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media
PCP: Presión Capilar Pulmonar
PVC: Presión Venosa Central
GC: Gasto Cardíaco
IC: Índice Cardíaco
IS: Índice Sistólico
IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular
IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar
ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo
ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho
PIA: Presión Intraabdominal
DER: Derecha
IZQ: Izquierda

14

Clínica Colsanitas

CONTROL DE LÍQUIDOS

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS mcg. / Kg. / Minuto 1	2	3	4	5	6	7	8	ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.) 1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	HORA ACUMULADO
									Lactato Ringer												Via Oral	
8:									70													
9:									70												300	
10:									40													
11:									40												100	
12:									40												400	660
									260													
13:									40													
14:									40													
15:																						
16:																						
17:																						
18:																						
19:																						
20:																						
21																						
22:																						
23:																						
0:																						
1:																						
2:																						
3:																						
4:																						
5:																						
6:																						
7:																						

mcg.: Microgramos Kg.: Kilogramos c.c.: Centimetros Cúbicos

MARCAPASO

Vía Acceso _____ Modo _____ Fecha Batería ___ ___ ___ (DD MM AAAA)

Sensibilidad Milivoltios _____ Salida Miliamperios _____ Frecuencia / Minuto _____

Clínica Colsanitas

ESCALA DE DOLOR Y AGITACIÓN

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

Seleccione con una "X" el grado de sedación.

+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4	-5
COMBATIVO Violento con peligro inmediato para el personal	MUY AGITADO Agresivo: intenta retirarse los tubos o catéteres	AGITADO Movimientos frecuentes y sin propósito: lucha con el ventilador	INQUIETO Ansioso pero sin movimiento agresivo	ALERTA Y CALMADO	SOMNOLIENTO No está plenamente alerta, pero se mantiene (≥10 seg) despierto y sigue con la mirada a la llamada	SEDACIÓN LEVE Despierta brevemente (<10 seg) a la llamada con seguimiento a la mirada	SEDACIÓN MODERADA Movimiento o apertura ocular a la llamada, pero sin seguimiento	SEDACIÓN PROFUNDA Sin respuesta a la llamada, pero movimiento de apertura ocular al estímulo físico	SIN RESPUESTA Sin respuesta a la voz

ESCALA DE DOLOR

Marque con una "X" según corresponda.

	Entrada del turno										Mitad del turno									
Turno Mañana	X	2	3	4	5	6	7	8	9	10	X	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Noche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

MONITOREO NEUROLÓGICO

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

ESCALA DE COMA (GLASGOW)	Parámetro	Hora	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
APERTURA DE OJOS	ESPONTÁNEO	4	4	4	4	4	4	4																		
	AL HABLA	3																								
	AL DOLOR	2																								
	NINGUNO	1																								
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADO	5	5	5	5	5	5	5																		
	CONFUSO	4																								
	DELIRANTE	3																								
	INCOMPRENSIBLE	2																								
	NINGUNO	1																								
RESPUESTA MOTORA	NORMAL	6	6	6	6	6	6	6																		
	LOCALIZA	5																								
	REACCIÓN AL DOLOR	4																								
	DECORTICACIÓN	3																								
	DESCEREBRACIÓN	2																								
	NINGUNO	1																								
TOTAL GLASGOW / 15			15	15	15	15	15	15																		

Registre en cada campo la reacción y tamaño de las pupilas de acuerdo a los siguientes parámetros:

I = IZQUIERDA D = DERECHA N = NORMAL P = PEREZOSA F = FIJA TAMAÑO DE PUPILAS EN m.m. 1 2 3 4

PUPILAS			8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	0	1	2	3	4	5	6	7
	Reacción	I	N	N	N	N	N	N																		
		D	N	N	N	N	N	N																		
	Tamaño	I	2	2	2	2	2	2																		
		D	2	2	2	2	2	2																		
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg																										
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																										
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																										
SATURACIÓN YUGULAR (%)																										
DRENAJE L.C.R.																										

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA: Notoco 2poto ENFERMERA JEFE TARDE: ENFERMERA JEFE NOCHE:

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: Yamil C AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE:

Clínica Colsanitas

15

CONTROL DE LÍQUIDOS Y MEDICAMENTOS

ELIMINADOS
(Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)

Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA					TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:			100										
9:			120										
10:			100										
11:			180										
12:			150 650					60:		2.1 ml/kg		650	+10
13:			100										
14:													
15:													
16:													
17:													
18:													
19:													
20:													
21													
22:													
23:													
0:													
1:													
2:													
3:													
4:													
5:													
6:													
7:													

c.c.: Centímetros Cúbicos SNG: Sonda Nasogástrica MED: Tubo Mediastino SOG: Sonda Orogástrica

BALANCE ANTERIOR:	190 + c.c.	DIURESIS:	c.c.
BALANCE ACUMULADO:	3500 + c.c.	c.c. / Hora:	
BALANCE TOTAL:	c.c.	c.c. / Kg / Hora:	

MEDICAMENTOS

MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
Hidrocortisona 50mg IV	9			Noblot
Cefazolina 1gr IV	9			Noblot

Clínica Colsanitas

EVOLUCIÓN DE ENFERMERÍA

HORA (HH:MM)	MAÑANA
	Previo lavado de manos, utilizando implementos de protección personal brindados por la institución, ingreso al cubículo paciente despierto alerta, realizo presentación personal enfermera, recuerdo la importancia de usar tapabocas, mantener burundas, cambios. Realizo control y registro de signos vitales, previa técnica asept. tomo glicometría informo a jefe de turno. Paciente realiza cambios de posición por sí mismo.
13:00	Entrego paciente en la unidad de cuidado intensivo en el cubículo número 3, en cama, en posición semisentada, paciente despierto, alerta, orientado, con glasgow de 15/15 con soporte de oxígeno por cánula nasal a 3 lts por minuto saturando 91%, sin signos de dificultad respiratoria, tórax simétrico, ruidos cardiopulmonares, con monitoreo continuo de EKG. hemodinámicamente estable, afebril con una periférica en mano izquierda con catéter número 20 cubierto con apósito transparente sin signos de flebitis, permeable, por la cual está pasando lactato Ringer 40 cc/hora, abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación, con eliminación espontánea con un gasto urinario de 24 cc/hora, miembros inferiores sin edemas, con adecuados pulsos pedios y adecuado perfusión distal, paciente con manillas de identificación y barandas elevadas por su seguridad. Pendiente ubicación de cama en piso! Notaría 2 apto cc 30135552
	TARDE
	NOCHE

Clínica Colsanitas

CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO
COMITÉ DE INFECCIONES
LISTA DE CHEQUEO ACCESO VASCULAR CENTRAL

FECHA DE INSERCION: 20-03-21
INDICACION DEL CATETER: INOTROPICOS: ___ NTP: ___ QUIMIOTERAPIA: ___ ANFOTERICINA B: ___ OTRA? CUAL: ___
PERSONA Y CARGO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: Angie Gerardo
LUGAR PASO DE CATETER: SALAS CX: ___ Rx INTERVENCIONISTA: ___ UCI: X. OTRO CUAL?
SITIO DE INSERCION DEL CATETER: YUGULAR: ___ SUBCLAVIO: ___ FEMORAL: ___ BRAZO: Derecho
TIPO DE CATETER: MONOLUMEN: X BILUMEN: ___ TRILUMEN: ___ CVC INSERCION PERIFERICA: ___ Swan-Ganz: ___

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Rosmira Pedroza NUMERO DE IDENTIFICACION: 35507355 SERVICIO: UCI.

ANTES DEL PROCEDIMIENTO INSERCION	SI	NO
LAVADO DE MANOS	/	
USO DE ELEMENTOS DE BARRERA		
GORRO	/	
TAPABOCAS	/	
PAQUETE ESTERIL	/	
CUBRE AL PIE DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES.	/	
GUANTES ESTERILES	/	
LAVADO DEL AREA CON JABON CLORHEXIDINA	/	
LIMPIEZA DEL AREA CON CLORHEXIDINA+ALCOHOL	/	
DURANTE EL PROCEDIMIENTO INSERCION	SI	NO
CAMBIO DE GUANTES ESTERILES	/	
MANTUVO TECNICA ASEPTICA DURANTE EL PROCEDIMIENTO	/	
No DE PUNCIONES	1 /	2 3 >3

Linea arterial.
Radial Derecha
20-03-21

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO. MANTENIMIENTO DEL DISPOSITIVO																														
FECHA DEL SEGUIMIENTO	20-03-21								21/03/21						22/03/21				23-3-21											
	MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TIENE INDICACION DE CONTINUAR CON EL CATETER	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/											
TIENE APOSITO TRANSPARENTE	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/											
EL SITIO DE INSERCION ESTA LIMPIO Y SIN SECRECION	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/											
LA NTP TIENE UN PUERTO EXCLUSIVO	M		M		M		M		M		M		M		M		M		M											
USO DE ELEMENTOS DE BARRERA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
GORRO																														
TAPABOCAS																														
GUANTES LIMPIOS																														
GUANTES ESTERILES																														
REALIZA LA CURACION CON CLORHEXIDINA MAS ALCOHOL	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/											
TIENE FECHA DE INSERCION	/		/		/		/		/		/		/		/		/		/											
TIENE FECHA CURACION																														
NOMBRE DE QUIEN REALIZA CURACION																														
FECHA DE RETIRO	M		M		CAUSA		Fallor Extraviar		Angie		Yesser Estefania		M																	

OBSERVACIONES:

Clínica Colsanitas

CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO
COMITE DE INFECCIONES
LISTA DE CHEQUEO ACCESO VASCULAR CENTRAL

FECHA DE INSERCION: 19-03-21
INDICACION DEL CATETER: INOTROPICOS: ____ NTP: ____ QUIMIOTERAPIA: ____ ANFOTERICINA B: ____ OTRA? CUAL: ____
PERSONA Y CARGO QUE REALIZA EL PROCEDIMIENTO: ____
LUGAR PASO DE CATETER: SALAS CX: ____ Rx INTERVENCIONISTA: ____ UCI: ____ OTRO CUAL? urgencias.
SITIO DE INSERCION DEL CATETER: YUGULAR: ____ SUBCLAVIO: Derecho FEMORAL: ____ BRAZO: ____
TIPO DE CATETER: MONOLUMEN: ____ BILUMEN: ____ TRILUMEN: X CVC INSERCION PERIFERICA: ____ Swan-Ganz: ____
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE: Rosmire Pedroza NUMERO DE IDENTIFICACION: 35507355 SERVICIO: UCI # 3.

Cateter Subclavio derecho
Trilumen

19-03-21.

ANTES DEL PROCEDIMIENTO INSERCION	SI	NO
LAVADO DE MANOS	✓	
USO DE ELEMENTOS DE BARRERA		
GORRO		
TAPABOCAS		
PAQUETE ESTERIL		
CUBRE AL PTE DESDE LA CABEZA HASTA LOS PIES		
GUANTES ESTERILES		
LAVADO DEL AREA CON JABON CLORHEXIDINA		
LIMPIEZA DEL AREA CON CLORHEXIDINA+ALCOHOL		
DURANTE EL PROCEDIMIENTO INSERCION	SI	NO
CAMBIO DE GUANTES ESTERILES		
MANTUVO TECNICA ASEPTICA DURANTE EL PROCEDIMIENTO		

No DE PUNCIONES	1	2	3	>3

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO — MANTENIMIENTO DEL DISPOSITIVO

FECHA DEL SEGUIMIENTO	19-03-21						20-3-21						21/03/21						22/03/21						23-3-21					
	MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TIENE INDICACION DE CONTINUAR CON EL CATETER					✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
TIENE APOSITO TRANSPARENTE					✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
EL SITIO DE INSERCION ESTA LIMPIO Y SIN SECRECION					✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
LA NTP TIENE UN PUERTO EXCLUSIVO					NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA		NA					
USO DE ELEMENTOS DE BARRERA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
GORRO																														
TAPABOCAS																														
GUANTES LIMPIOS																														
GUANTES ESTERILES																														
REALIZA LA CURACION CON CLORHEXIDINA MAS ALCOHOL					✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
TIENE FECHA DE INSERCION					✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓					
TIENE FECHA CURACION																														
NOMBRE DE QUIEN REALIZA CURACION																														
FECHA DE RETIRO																														

OBSERVACIONES:

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO *MANTENIMIENTO DEL DISPOSITIVO*																														
FECHA DEL SEGUIMIENTO																														
	MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TIENE INDICACION DE CONTINUAR CON EL CATETER																														
TIENE APOSITO TRANSPARENTE																														
EL SITIO DE INSERCION ESTA LIMPIO Y SIN SECRECION																														
LA NTP TIENE UN PUERTO EXCLUSIVO																														
USO DE ELEMENTOS DE BARRERA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
GORRO																														
TAPABOCAS																														
GUANTES LIMPIOS																														
GUANTES ESTERILES																														
REALIZA LA CURACION CON CLORHEXIDINA MAS ALCOHOL																														
TIENE FECHA DE INSERCION																														
TIENE FECHA CURACION																														
NOMBRE DE QUIEN REALIZA CURACION																														
FECHA DE RETIRO					CAUSA:																									
OBSERVACIONES:																														

DESPUES DEL PROCEDIMIENTO *MANTENIMIENTO DEL DISPOSITIVO*																														
FECHA DEL SEGUIMIENTO																														
	MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE		MAÑANA		TARDE		NOCHE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
TIENE INDICACION DE CONTINUAR CON EL CATETER																														
TIENE APOSITO TRANSPARENTE																														
EL SITIO DE INSERCION ESTA LIMPIO Y SIN SECRECION																														
LA NTP TIENE UN PUERTO EXCLUSIVO																														
USO DE ELEMENTOS DE BARRERA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
GORRO																														
TAPABOCAS																														
GUANTES LIMPIOS																														
GUANTES ESTERILES																														
REALIZA LA CURACION CON CLORHEXIDINA MAS ALCOHOL																														
TIENE FECHA DE INSERCION																														
TIENE FECHA CURACION																														
NOMBRE DE QUIEN REALIZA CURACION																														
FECHA DE RETIRO					CAUSA:																									
OBSERVACIONES:																														

CLINICA SANTA MARIA DEL LAGO
LISTA DE CHEQUEO PACIENTE EN UCI
PREVENCION NEUMONIA ASOCIADA VENTILACION E INFECCION DE VIAS URINARIAS
SERVICIO CUIDADO INTENSIVO

Clínica Colsanitas

NOMBRE PACIENTE: Rosmira Pedroza Amaris No. HC: 35507355 CAMA: UCI 3

DESENLACE FINAL: No infectado ☐ Traqueobronquitis ☐ Neumonia asociada ventilación ☐ Neumonia nosocomial ☐ IVU ☐

DIAGNOSTICO: Shock Anafilactico APACHE:

	Fecha: 19-03-21			Fecha: 20-3-21			Fecha: 21/03/21			Fecha: 22/03/21			Fecha:			Fecha:			Fecha:		
	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
El paciente continúa con requerimiento de ventilación mecánica			✓	✓	✓	✓	✓	✓					✓								
El tubo traqueal y las sondas pasan por vía oral			✓	✓	✓	✓	✓						✓								
El RASS del paciente es 0, -1 o -2			-2	-1	-1	-1	0														
La cabecera de la cama está mínimo a 30°			✓	✓	✓	✓	✓														
Se hace enjuague oral con clorhexidina al 0,5%			✓	✓	✓	✓	✓														
La profilaxis de úlceras gástricas se hace con ranitidina			✓	✓	✓	✓	✓														
Cumple todas			✓	✓	✓	✓	✓														

Suspendido

	Fecha:			Fecha: 20-3-21			Fecha: 21-03-21			Fecha: 22/03/21			Fecha: 23-3-21			Fecha:			Fecha:		
	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche	Mañana	Tarde	Noche
Prevención IVU	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO	SI NO
El paciente continúa con requerimiento de sonda vesical			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
El flujo urinario se restablece constante (se evitaría pacientes en hemodiálisis)			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
La bolsa colectora está por debajo del nivel de la vejiga			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							
Cumple todas			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							

Jesson Estupiñan Jesson Estupiñan

Clínica Colsanitas

Hab. 908	Paciente: Rosamira Pedroso Amaris	Dr.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA

Fecha		Fecha	
	Ingreso de UCI	23/03	Dolor intenso
			Val Neurocirugia
			Val Geriatria
			Lab control
			R/ Tac de torax
R/ Caida	AR 4		
R/ Piel	BR 17		

Clínica Colsanitas

Órdenes Médicas

Fecha	Drogas	A.M.	P.M.	Noche
	L.R/70			
	Daltepanina 12500 UI/24hr. Subcutanea.		17.	
	Omeprazol 40 mg I.V/24hr			5
	Furosemida 20mg IV C8hrs		15	23 7.
Alergias	Diclofenaco Naproxeno			
	Amoxacilina Penicilina			
	· choque anaflactico Diclofenaco			
	· masa solida Hemicuello izquierdo/trombosis			

Diagnóstico. Dolor lumbar en estudio		Edad: 67	Dieta Blanda				
Hab. 908	Paciente: Rosamira Pedrozo Amans		Dr.	C	RX	LB	PG

CLINICA COLSANITAS S.A.
RECOMENDACIONES DE EGRESO
GENERADO: 26/03/2021 12:02

CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): ROSMIRA PEDROZO AMARIS

IDENTIFICACIÓN: CC - 35507355

EDAD: 67 AÑOS 10 MESES 19 DÍAS

No. ADMISIÓN: H 2021 3104

No. HISTORIA CLINICA: 35507355

FECHA INGRESO: 19/03/2021

FECHA EGRESO: 01/01/0001

ENTIDAD: EPS SANITAS S.A.S

No. HABITACION: 908

MEDICO TRATANTE: DANIELLA CANTOR NIETO

FORMULACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

(890473) NEUROCIRUGIA INTERCONSULTA * Cantidad 1

(881610) ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO * Cantidad 1

(931001) TERAPIA FISICA INTEGRAL * Cantidad 10

FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS

DALTEPARINA SODICA SOLUCION INYECTABLE 10000 UI * Cantidad 10.00. Días Tratamiento: 30

DALTEPARINA SODICA 2500UI/0.2ML SOL INY JERPREL * Cantidad 30.00. Días Tratamiento: 30

FUROSEMIDA 40MG TAB * Cantidad 15.00. Días Tratamiento: 15

REALIZÓ PROCESO DE CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS SI

CONSULTAR SI PRESENTA

FIEBRE, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DOLOR QUE NO MEJORA, DEPOSICIONES NEGRAS O CON SANGRE. ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONVULSIONES

SIGNOS DE INFECCIÓN

FIEBRE: NO **CALOR EN LA HERIDA:** NO **ENROJECIMIENTO EN LA HERIDA:** NO **SECRECIÓN EN LA HERIDA:** NO

ACTIVIDAD FÍSICA

DEAMBULACION A TOLERANCIA

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

EVITAR GRASAS. COMIDA BAJA EN SAL, CONSUMIR FRUTAS, VERDURAS, PROTEINA Y AGUA

RECOMENDACIONES GENERALES

CONTINUAR SEGUIMIENTO CON ONCOLOGIA, HEMATOLOGIA, NEUROCIRUGIA. TOMAR ECOGRAFIA, ASISTIR A TERAPIAS, NO SUSPENDER MEDICACION CRONICA

RESULTADO DE EXÁMENES

INCAPACIDAD dia(s)

FECHA CONTROL	HORA	CONSECUTIVO	LUGAR DE CONSULTA	TELÉFONO MÉDICO TRATANTE

Señor usuario porque usted es muy importante para nosotros; Clínica Colsanitas lo acompaña hasta despues de su egreso de nuestras Clinicas, es por esto que contamos con el programa de seguimiento Post Egreso, quienes podran contactarlo para aclarar sus inquietudes, identificar signos de alerta y vigilar su evolución

FIRMA Y SELLO MÉDICO

FIRMA USUARIO Yamile Barrero

NOMBRE DANIELLA CANTOR NIETO

DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN 1015443033

REGISTRO MÉDICO 1015443033

Daniella Cantor Nieto
Médico G.
T.P.
R.M.

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Clínica Colsanitas

TRASLADO DE PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS CLINICA COLSANITAS

NOMBRE PACIENTE: Rosmira Petrozo Amaris

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: 35507355

ADMISIÓN: 31041

DIAGNÓSTICO: Shock Anafiláctico

HABITACIÓN: UC13

FECHA	HORA DE SOLICITUD DE EXAMEN DIAGNÓSTICO	HORA DE TRASLADO DE PACIENTE AL PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	FUNCIONARIO QUIEN ENTREGA EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ORIGEN	FUNCIONARIO QUIEN TRASLADA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE ORIGEN AL SERVICIO DESTINO	SERVICIO DESTINO	OBSERVACIONES DE QUIEN ENTREGA. MARQUE S (SI) O N (NO)				HORA ENTREGA DE PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO (SERVICIO DESTINO)	PERSONA QUIEN RECIBE EN SERVICIO DESTINO	HORA DE REGRESO AL SERVICIO DE ORIGEN	FUNCIONARIO QUE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE ORIGEN	FUNCIONARIO QUIEN RECIBE EN EL SERVICIO DE ORIGEN	QUIEN TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DESTINO, CUMPLE CON REQUISITOS DE AISLAMIENTO?	SE CUMPLE CON EL PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DEL ÁREA DESTINO SEGÚN AISLAMIENTO DEL PACIENTE
23/03/21	14:00	15:00	Juzan Jessica	Juzan Jessica	Traslado	908	CON RIESGO CAÍDA	SI	TAPÓN HEPARINIZADO	SI							
							HISTORIA CLÍNICA	SI	MANILLA IDENTIFICACIÓN	SI							
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS	SI	TIPO DE AISLAMIENTO	N/A							
							BOMBA DE INFUSIÓN	SI	DRENAJES	N/A							
							ALERTA MÉDICA	SI	ACOMPAÑADO ENFERMERA	SI							
							OXÍGENO	SI	ACOMPAÑADO CON FAMILIAR	NO							
							CON RIESGO CAÍDA		TAPON HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPÓN HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPON HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPÓN HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPÓN HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPÓN HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPÓN HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								
							CON RIESGO CAÍDA		TAPÓN HEPARINIZADO								
							HISTORIA CLÍNICA		MANILLA IDENTIFICACIÓN								
							LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		TIPO DE AISLAMIENTO								
							BOMBA DE INFUSIÓN		DRENAJES								
							ALERTA MÉDICA		ACOMPAÑADO ENFERMERA								
							OXÍGENO		ACOMPAÑADO CON FAMILIAR								