

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA RADICACIÓN: 2024-00046 PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA DEMANDANTE: ANA GLADYS POTES Y OTROS. DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

1 mensaje

Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>

20 de mayo de 2024, 15:01

Para: j01admbtura@cendoj.ramajudicial.gov.co

Cc: jorge molina <crjorgemolinagarzon@hotmail.com>, notificaciones@solidaria.com.co, responsabilidadmedica@correohuv.gov.co, NOTIFICACIONES JUDICIALES <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>

Cco: analista.juridico@cosmitet.net

Señores.

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DE BUENAVENTURA.

Doctora SARA HELEN PALACIOS.

En su Despacho

REFERENCIA: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**
RADICACIÓN: 2024-00046
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: **ANA GLADYS POTES Y OTROS.**
DEMANDADO: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

NATHALY PELAEZ MANRIQUE, mayor de edad, vecina de la ciudad de Santiago de Cali, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.088.251.336 de Pereira, portador de la *tarjeta* profesional No. 188,270, expedida por el Consejo Superior de la judicatura, actuando como apoderado judicial de la parte demandada la sociedad **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS.**, con el debido respeto acudo ante su Despacho, con el fin de dar contestación a la demanda propuesta mediante apoderado del señora ANA GLADYS POTES LAJAS y OTROS, realizar LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA y para tal efecto procedo, según documentos adjuntos:

POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DEL PRESENTE CORREO.

Agradeciendo la atención prestada.














Nataly Pelaez Manrique
Abogado Responsabilidad Medica
TEL:5185000 EXT: 2088
www.cosmitet.net

"Antes de imprimir este correo piensa si realmente es necesario hacerlo."

Nota de Confidencialidad : Este mensaje es sólo para el uso del destinatario (s) nombre y puede contener información confidencial y / o de propiedad. Si usted no es el destinatario, por favor póngase en contacto con el remitente y borre el mensaje. Está prohibido cualquier uso no autorizado de la información contenida en este mensaje.

" Prueba Electrónica " : Recuerde: la Ley 527 del 18/08/1999 – Hace reconocimiento jurídico de los mensajes de datos en forma electrónica a través de las redes telemáticas.

-  **CONTESTACION DEMANDA - ANA GLADYS POTES - RAD 2024-0046.pdf**
499K
-  **PODER ESPECIAL (1).pdf**
386K
-  **4. ABRIL CSSP 2024.pdf**
218K
-  **HISTORIA CLINICA JOHANN GADIEL VERGARA.pdf**
8933K
-  **Lesiones inadvertidas en el politraumatizado.pdf**
57K
-  **LLAMAMIENTO EN GARANTIA - ANA GLADYS POTES - ASEGURADORA COLOMBIANA . 2024-00046.pdf**
208K
-  **18-11-2022 hasta 18-11-2023..PDF**
247K
-  **SOLIDARIA MAYO 2024.pdf**
441K
-  **LLAMAMIENTO EN GARANTIA - ANA GLADYS POTES - PREVISORA . 2024-00046.pdf**
208K
-  **POLIZA RC 2021-2022 (1) (2) (1) (1).pdf**
319K
-  **SA2482884832CF6 (1).pdf**
324K

Señores.

JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO MIXTO DE BUENAVENTURA.

Doctora SARA HELEN PALACIOS.

En su Despacho

REFERENCIA:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA
RADICACIÓN:	2024-00046
PROCESO:	REPARACION DIRECTA
DEMANDANTE:	ANA GLADYS POTES Y OTROS.
DEMANDADO:	CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO.

NATHALY PELAEZ MANRIQUE, mayor de edad, vecina de la ciudad de Santiago de Cali, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.088.251.336 de Pereira, portador de la *tarjeta* profesional No. 188,270, expedida por el Consejo Superior de la judicatura, actuando como apoderado judicial de la parte demandada la sociedad **CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS.**, con el debido respeto acudo ante su Despacho, con el fin de dar contestación a la demanda propuesta mediante apoderado del señora ANA GLADYS POTES LAJAS y OTROS, y para tal efecto procedo así:

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS.

Sobre los supuesto de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que se sustenta la responsabilidad Administrativa de mi Representada, la sociedad CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS, nos oponemos rotundamente a los mismos con los que se pretende imputar una inadecuada prestación del servicio médico brindado a la paciente **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ**, en virtud que los mismos carecen de todo fundamento jurídico, técnico, médico y científico, que permitan la prosperidad de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con los documentos que conforman el historial clínico, y demás documentos adjuntos con la demanda, consta que la atención médica, tratamiento y todos los actos médicos realizados al paciente **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ**, se realizaron de manera adecuada, oportuna, diligente, idóneo y ajustados a los cánones establecidos por la *lex artis*.

Al hacer una revisión detallada de historia clínica de ingreso y las primeras horas de atención del paciente, no se documenta que existió un politraumatismo en el señor JOHANN GADIEL, tampoco que existió un trauma craneo encefalico, es decir su señoría se evidencia que el actuar del personal medico, se fundamento en lo afirmado por el paciente y documentado en el examen físico, que para el caso en concreto, fue una colisión con impacto en **hemicuerpo izquierdo**, es decir existió una ausencia de compromiso neurológico en examen físico de ingreso, ya que el paciente al ingreso no presenta ningún signo o síntoma clínico que pudiera sospechar del mismo, al contrario fueron registradas normalidad en las valoraciones medicas con grado de conciencia 15/15.

De conformidad con lo anterior, no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir una responsabilidad civil o administrativa imputable a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS, para lo cual me permito manifestar frente al

HECHO PRIMERO: NO ME CONSTA, le corresponde a la parte actora probarlo idoneamente dentro del proceso.

HECHO SEGUNDO: NO ME CONSTA, le corresponde a la parte actora probarlo idoneamente dentro

del proceso.

HECHO TERCERO: NO ME CONSTA, le corresponde a la parte actora probarlo idóneamente dentro del proceso.

HECHO CUARTO: Me permito pronunciarme sobre cada una de las afirmaciones de este hecho:

Con respecto a las afirmaciones de modo tiempo y lugar en la que ocurrió el accidente NO ME CONSTA, deberá ser probado.

Ahora bien, con respecto a las afirmaciones de ingreso a la clínica son PARCIALMENTE CIERTAS y explico:

En las historia clínica se logra validar que el día 17 de mayo de 2022 ingresa el paciente Johann Vergara a Clínica Santa Sofía del Pacífico a las 8:31 horas, se registra:

"...ingresa por sus propios medios caminando traído por personal de bomberos se refiere trauma contuso en hemicuerpo izquierdo de predominio en miembro superior, dolor y deformidad en tercio distal del antebrazo.."

Con esto podemos concluir que el paciente en ningún momento refirió trauma craneoencefálico, tampoco manifestó dolor o sintomatología neurológica, el paciente se encontraba tan estable que ingreso caminando.

HECHO QUINTO: No es un hecho es la transcripción de la historia clínica.

HECHO SEXTO: NO ES CIERTO como se interpreta: el medico que valora al paciente Vergara, realizo un completo y detallado examen físico. Sin embargo se aclara:

Se valida la historia Clínica de ingreso a urgencias de CSSP evidenciando que el medico Herberth Campo detallo en su revisión Clínica todos los sistemas, frente a su parte neurológica y sensorial se dejó registrado que se encontraba alerta lo que quiere decir totalmente consciente, **se describió su cráneo y se registro sin lesiones**, al igual que la reacción a la luz de sus pupilas, reviso minuciosamente oído o cuello que son zonas importantes en un trauma craneoencefálico, sin encontrar anormalidad, por lo que a su criterio definió no encontrar razón para ampliar su revisión con ayudas diagnosticas adicionales.

HECHO SEPTIMO: NO ES CIERTO, el medico Herberth Campo Córdoba, registro en detalle un examen físico "cefalocaudal" es decir desde cabeza a los pies, donde se dejo evidencia que su condición era estable, en buenas condiciones generales. El medico realizo una descripción de su reacción a la luz de las pupilas signo claro de respuesta corneal, evaluación para descartar problemas neurológicos, adicional a esto describió las mucosas las cuales las señalo como húmedas, esto nos da a entender que su nivel de hidratación era adecuado, generalmente se busca esto en politraumatismos por hemorragias internas, incluso describió examen del oído registrando una otoscopia normal, reviso sus fosas nasales y describió un cuello móvil signo también importante en politraumatismos, ya que puede suceder que la rigidez del cuello me este determinando un signo neurológico.

Así mismo describió pulmones y corazón sin anormalidades al igual que la revisión abdominal, también detallo al examen físico los hallazgos de extremidades describiendo su deformidad en antebrazo, describió los pulsos y el llenado capilar con su movilidad dando esto claridad sobre no compromisos vasculares, como se evidencia finalmente el examen físico neurológico detallo sin déficit, motor ni sensitivo, describiendo en la escala de Glasgow, escala que mide el grado de conciencia de un individuo para determinar compromiso neurológico como totalmente normal con

un resultado de 15/15.

Ahora bien con respecto a que no se describe cada una de las estructuras del cráneo, esto no es procedente como el apoderado lo indica, el medico registro cráneo normocéfalo sin lesiones, lo que indica que si reviso lesiones externas, el profesional examino su cráneo en búsqueda de alguna lesión sospechosa de trauma y al no encontrarla y determinar un examen físico totalmente normal en su parte neurológica no considero existir justificación para su toma de alguna ayuda diagnostica.

La responsabilidad de mi representada esta en cumplir con la prestación de servicios acorde al habilitador inscrito en el ente territorial contando con personal calificado y acreditado para el ejercicio médico, situación que a cumplido a cabalidad, los profesionales de mi representada cuentan con autonomía científica y no interferimos en sus conductas o decisiones ya que se encuentran fundamentadas en sus conocimientos y experiencia médicas.

Afirma la apoderada que la atención no se adhirió a los guías y recomendaciones del ministerio de Salud y protocolos internacionales, sin embargo, las guías relacionadas se refieren a un diagnóstico de traumatismo craneoencefálico, **diagnostico que no fue arrojado por mi representada**, por otro lado como prueba de ello , la necropsia aportada por la parte actora así lo documento, cuando se describió

“paciente sin trauma craneoencefálico, se describió como un trauma contuso en hemisferio izquierdo”.

El profesional diagnostico dentro de su revisión un trauma de antebrazo y mano, representando esto una ausencia de politraumatismo y con ello una falta de criterios de las guías relacionadas.

HECHO OCTAVO: ES CIERTO, considérese esto como una prueba clara, que **nunca** mi representada dejo como diagnóstico un trauma craneoencefálico, por lo que no existía criterios para descartar con imágenes alguna lesión con base a la Clínica e inspección física registrada en sus valoraciones médicas.

HECHO NOVENO: NO ES UN HECHO es un transcripción de la historia clínica. Se tiene por cierto lo registrado en historia Clínica, las actuaciones de los profesionales se ajustaron a lo que para ese momento era evidente y se confirmo con ayudas diagnosticas la lesión de su antebrazo.

Mi representada nunca dejo como diagnóstico un trauma craneoencefálico, por lo que no existía criterios para descartar con imágenes alguna lesión con base a la Clínica e inspección física registrada en sus valoraciones médicas.

HECHO DIEZ: NO ES UN HECHO es un transcripción de la historia clínica. Se tiene por cierto lo registrado en historia Clínica.

HECHO ONCE: NO ES UN HECHO es un transcripción de la historia clínica. Se tiene por cierto lo registrado en historia Clínica.

HECHO DOCE: ES CIERTO el medico Julio Erney Bethancourt se pronuncia sobre su evolución neurológica registrando que no hay signos que indicaran algún compromiso.

HECHO TRECE: NO ME CONSTA, se tiene por cierto lo registrado en historia Clínica.

HECHO CATORCE: PARCIALMENTE CIERTO y se aclara: El medico anesthesiólogo Juan José Santamaria Yacari, registra claramente que el paciente no presento ni antes ni durante ni en su post operatorio inmediato algún inconveniente en su cirugía , describe:

"...cirugía de reducción abierta mas osteosíntesis de radio , terminada a las 5:10 con extubación a las 5:30 pm , signos vitales frecuencia cardiaca 85, tensión arterial 135/80, saturación de oxigeno 98%, paciente con respuesta verbal adecuada, se pasa a camilla solo , es llevado a sala de recuperación con monitoreo permanente , cambio de vía de acceso venoso sin complicaciones por enfermería post operatorio, al momento sin alteración , ni cambios hemodinámicos."

HECHO QUINCE: NO ES UN HECHO es un transcripción de la historia clínica. Se tiene por cierto lo registrado en historia Clínica.

HECHO DIESCISEIS: NO ES UN HECHO es un transcripción de la historia clínica Se tiene por cierto lo registrado en historia clínica

HECHO DIESCIETE: NO SON CIERTAS las apreciaciones subjetivas de la apoderada de la parte actora, y deberán ser probadas dentro del proceso.

HECHO DIESCIOCHO: NO ES UN HECHO es un transcripción de la historia clínica, se tiene por cierto lo registrado en historia clínica

HECHO DIESCINUEVE: NO SON CIERTAS las apreciaciones subjetivas de la apoderada de la parte actora, y deberán ser probadas dentro del proceso.

HECHO VEINTE: NO ME CONSTA, se tiene por cierto lo registrado en historia clínica.

HECHO VEINTIUNO: NO SON CIERTAS las apreciaciones subjetivas de la apoderada de la parte actora, y deberán ser probadas dentro del proceso.

HECHO VEINTIDOS: NO SON CIERTAS las apreciaciones subjetivas de la apoderada de la parte actora, y deberán ser probadas dentro del proceso.

OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones por considerarlas infundadas, por no existir cause, nexo causal, culpa. falla, daño anti-jurídico ocasionado el paciente, o incumplimiento contractual por parte de mi representada, en relación con la solicitud del apoderado de la señora ANA GLADYS POTES LAJAS y OTROS, pues la conducta de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS como se demostrara con los argumentos expuestos en el presente escrito y los documentos anexos. Además que el manejo medico, tratamiento y procedimientos realizados al paciente, se ejecutaron de forma adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica, se cumplieron los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria, a través del servicio de salud que requería.

No existe responsabilidad de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS , ni obligación de responder por los daños y perjuicios ocasionados a los demandantes, por la supuesta creación de un riesgo jurídicamente relevante, el deber de cuidado, culpa, pérdida de oportunidad, etc., pues se encuentra demostrado con sujeción a la historia clínica que la atención médica brindada al paciente se realizó de manera oportuna, adecuada, diligente y ajustada a los cánones científicos señalados por la lex artis.

Al hacer una revisión detallada de historia clínica de ingreso y las primeras horas de atención del paciente, no se documenta que existió un politraumatismo en el señor JOHANN GADIEL, tampoco que existió un trauma cráneo encefálico, es decir su señoría se evidencia que el actuar del personal médico, se fundamenta en lo afirmado por el paciente y documentado en el examen físico, que para el caso en concreto, fue una colisión con impacto en hemicuerpo izquierdo, es decir existió una ausencia de compromiso neurológico en examen físico de ingreso, ya que el paciente al ingreso no presenta ningún signo o síntoma clínico que pudiera sospechar del mismo, al contrario fueron registradas normalidad en las valoraciones médicas con grado de conciencia 15/15.

Por el análisis antes mencionado, me permito realizar pronunciamiento de las pretensión de la demanda en los siguientes términos:

CON RESPECTO A LA PRETENSIÓN 1: SE OPONE CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS, rotundamente a la prosperidad de las pretensiones declarativas y de condena de la parte actora, pues carecen de fundamentos de hecho y de derecho que hagan viable su prosperidad, como quiera que no existe ningún tipo de obligación en cabeza ésta ya que, en la esfera de la responsabilidad civil extracontractual implorada, ha de partirse de la premisa de la necesidad de que se reúnan los elementos esenciales para que la misma sea predicable. Para empezar, debe manifestarse que resulta inexistente la responsabilidad civil extracontractual que se pretende endilgar a la demandada, resaltando que en un caso como el que nos ocupa, surge entre paciente y médico una relación en la cual éste queda comprometido por una obligación de medio, es decir, que se obliga a emplear toda su pericia, destreza, experiencia y juicio clínico, sin que esto signifique que el médico se encuentre atado a llegar a un resultado determinado. Es decir las obligaciones del médico para con el paciente son de medio y no de resultado, toda vez que no está en manos de aquel asegurar la curación del paciente, ya que esto en muchas ocasiones depende de circunstancias ajenas al médico, como la naturaleza del tratamiento o los factores de riesgo inherentes al tratamiento terapéutico.

En ese sentido, la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 1 de diciembre de 2011, indicó:

(...) Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la "obligación del médico" es por: "regla general de "medio", y en esa medida "(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste", y en el tema de la "culpa" se comentó: "

(...) la responsabilidad del médico no es ilimitada ni motivada por cualquier causa sino que exige no sólo la certidumbre de la culpa del médico sino también la gravedad. (...) no la admiten cuando el acto que se le imputa al médico es científicamente discutible y en materia de gravedad de aquélla es preciso que la culpa sea grave, (...)” **Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos,**

químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad. (...) (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Se concluye entonces, que el ejercicio de la actividad médica está supeditado a que el galeno se compromete a emplear sus conocimientos profesionales para tratar o intervenir a su paciente, con el fin de liberarlo de sus posibles dolencias, sin que lo anterior pueda garantizar al enfermo su curación, ya que esta no siempre depende de la acción efectuada por el profesional de la medicina. Lo anterior significa que la responsabilidad del médico queda vinculada no al logro de un resultado, como sería, por el ejemplo, el caso del contrato de transporte, sino a que se demuestre un actuar negligente en la prestación del servicio.

Según los documentos que obran en el expediente, la demandada CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con el señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ manera oportuna, diligente y perita, realizando todas las actuaciones en procura de la recuperación de su salud, por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, recibió una atención diligente y oportuna en todo momento, por profesionales idóneos, Luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS.

De otro lado, las pretensiones no sólo son infundadas, pues como ya se dijo no se configuran los supuestos esenciales para que pueda predicarse que surgió en cabeza de las demandadas la responsabilidad que injustificadamente se les atribuye, si no que denotan un evidente ánimo especulativo partiendo de la estimación desmesurada y carente de sustento probatorio.

Frente a la PRETENSIÓN 2 - A: Frente a los PERJUICIOS MORALES SOLICITADOS POR LA PARTE ACTORA: Se opone la CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado.

Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la el señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ,

recibió una atención diligente y oportuna por parte de CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de mi procurada, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable. Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes.

El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo. En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

Frente a la PRETENSIÓN 2 – B Frente a los DAÑOS MATERIALES. Se opone la CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS, en virtud de que la presente declaración, depende del éxito de las pretensiones de la demanda, las cuales como ya se indicó no tienen vocación de prosperidad no sólo porque hasta el momento brillan por su ausencia los elementos de prueba que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil extracontractual en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, toda vez que no existe prueba suficiente para acreditar las elevadas sumas que aquí reclama la parte actora, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, ya que al Juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado. Conforme a lo manifestado en línea precedente y amen de los argumentos esbozados debo indicar que la pretensión declarativa corresponde más bien a un error técnico de parte del apoderado judicial, habida cuenta que, en ella busca que se declare cual si no entendiese que el desarrollo de la actividad médica comporta riesgos y pretende se traduzca el actuar de la ciencia médica en resultados satisfactorios y debe entenderse, aunque paso por alto el apoderado, que la ciencia médica comporta de manera universal un medio no un resultado. Por ello se debe concluir que en ningún momento se reúnen los requisitos axiológicos de la responsabilidad civil extracontractual, toda vez que a todas luces no se configura el elemento culpa, pues como consta en la historia clínica, de la el señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ, recibió una atención diligente y oportuna por parte de CLINICA SANTA SOFIA DEL PADIFICO SAS, por profesionales idóneos, luego entonces, al no reunirse los presupuestos fácticos y jurídicos, exigidos para la declaración de responsabilidad en cabeza de mi procurada, tampoco nació ninguna obligación indemnizatoria a ella imputable.

Ahora bien, los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados dentro del proceso mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalarse que brilla por su ausencia dentro del expediente, evidencia alguna que compruebe que la parte actora ha sido sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas, las cuales repetimos consideramos inexistentes.

El cobro del valor estipulado en las pretensiones de la demanda por perjuicios morales para cada demandante, además de excesivas y sobreestimadas, evidencia un claro interés de lucro y no se justifican en una existencia verificada de la aflicción, congoja, desilusión y perjuicio fisiológico sufrido por las personas que conforman el extremo activo. En gracia de discusión, en el hipotético caso de considerarse responsabilidad alguna por parte de la demandada, una vez se acredite el nivel de afectación, el monto indemnizable será establecido conforme a los precedentes jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia.

Frente a la PRETENSIÓN SUBSIDIARIA: Frente a la PERDIDA DE OPORTUNIDAD, Me opongo al reconocimiento y pago del perjuicio de perdida de oportunidad mencionado en la demanda ya que insisto en que respecto de cirugía realizada por el Doctor Héctor Eduardo Ortiz , no existe una situación que permita cuestionar su atención como lo hemos manifestado en el presente escrito, no existe entonces un obstáculo que pueda traducirse en perdida de oportunidad pues en ningún momento se le negó la atención médica y por el contrario a lo indicado en la demanda la prestación del servicio de mi procurada fue idóneo, oportuno , y conforme a los protocolos médicos y la lex artis.

En primer lugar, la oposición radica por el hecho de que no se va a poder acreditar en el proceso los elementos que constituyen la responsabilidad civil frente a mi representada, por lo que no habrá lugar al reconocimiento de las pretensiones de la demanda, por los argumentos que hemos expuesto previamente.

Por otra parte, si bien el perjuicio de perdida de oportunidad exige el cumplimiento de unos elementos que pasó a enumerar: 1) certeza acerca de la existencia de una oportunidad legítima, que sea seria, verídica, real y actual. 2) imposibilidad concluyente de obtener el provecho o evitar el detrimento y 3) Que la víctima se encontrara en una situación fáctica y jurídicamente idónea para obtener el resultado esperado.

En conclusión, estos elementos no se cumplen respecto de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS, insistimos que la atención fue idónea y conforme al cuadro clínico y sintomatología que presenciada en los distintos momentos de su evolución.

Por lo anterior, me opongo al reconocimiento del perjuicio denominado perdida de oportunidad.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS.

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda en contra de mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, y en efecto por haber dado lugar al desgaste injustificado de la rama judicial, al promover una acción declarativa en su contra sin que exista fundamento para que se encuentre legitimada en la causa por pasiva, ocasionando a mi representada, incursión de los costos propios de la contratación con el suscrito apoderado y demás gastos. Por ello, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante en el evento que su acción no prospere.

EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO.

La CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, debidamente notificada dentro del proceso, debe ser exonerada de toda responsabilidad en el caso que nos ocupa, por las razones que pasan a expresarse. Son varias las excepciones que se pueden proponer a las pretensiones de los demandantes, así:

INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO Y OBLIGACION DE PROBAR LA FALLA A CARGO DE LA PARTE DEMANDANTE

No se encuentra probado dentro del proceso la supuesta falla en el servicio imputable a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., por una atención negligente o inadecuada de la prestación de los servicios de salud brindados a JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ, pues contrario a lo expuesto con la demanda, tal como consta en la historia clínica a las pacientes se les garantizaron el manejo y tratamiento médico requerido de manera oportuna, idónea y continua, atendiendo a los signos, síntomas y cuadro clínico con los que ingresaron a las instalaciones de mi prohilada.

No se evidencia como se afirma en la demanda que mi representada tenga la obligación legal de responder administrativa y patrimonialmente a los demandantes, por los daños y perjuicios inmateriales, supuestamente ocasionados por la atención deficiente y oportuna, que conllevó un sufrimiento fetal prolongado que finalmente ocasionó el deceso el día 20 de noviembre de 2018.

Contrario a lo expuesto por la actora, se evidencia de la lectura de la historia clínica que mi representada cumplió con su obligación de prestar los servicios de salud, esto es, manejo médico, diagnóstico, exámenes, procedimientos y demás actos médicos que requirió la madre y el neonato, acorde con sus estados de salud con los que ingresó a la clínica, su cuadro clínico y la sintomatología, así como todas las complicaciones evidenciadas, reportadas en la historia clínica. Por lo tanto, no puede imputarse dichas complicaciones o eventos adversos bajo el título de falla en el servicio o culpa.

Es importante decantar que la responsabilidad estatal por falla médica se imputa a título de falla probada del servicio, tesis aplicada por el Honorable Consejo de Estado en varias de sus recientes sentencias. La Sección Tercera en Sentencia 25000232600019940948301 (18592), de Junio 22 de 2011, recordó

“...actualmente la responsabilidad por falla médica se imputa a título de falla probada del servicio. En esa medida, el demandante debe probar la relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño antijurídico a través de todos los medios de prueba disponibles, incluyendo la prueba indiciaria. El Consejo aclaró que con anterioridad la responsabilidad médica se juzgaba con los regímenes de falla presunta del servicio y la carga dinámica de la prueba, pero que estos fueron abandonados por la inequidad que las presunciones de responsabilidad estaban creando. Además, excluían del debate probatorio la distinción entre omisiones, retardos o deficiencias y consecuencias de la misma enfermedad” (C.P. Olga Mélida Valle de La Hoz).

Lo mismo se expresó en sentencia proferida por la Sección Tercera, con ponencia de la Magistrada MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, de Febrero 18 de 2010, Expediente: 17.655 (R-2086), actor María Esther Hernández Gamboa; Demandado: Hospital Integrado San Rafael E.S.E de Barrancabermeja, en la cual señaló

“Para efectos de acreditar la relación de causalidad entre el daño y la prestación de los servicios de salud así como la falla del servicio, la Sala considera, en los términos del artículo 177 27 del Código de Procedimiento Civil, que corresponde a la parte actora aportar el material probatorio necesario para obtener la

respectiva declaración judicial, cuestión que incluye la posibilidad de valorar y considerar la prueba indiciaria cuando aquella resulte insuficiente para declarar la responsabilidad que se pretende; es decir, tratándose de la responsabilidad del Estado, por la prestación del servicio de salud, **la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa responsabilidad, esto es, deberá acreditar la falla en la prestación del servicio médico de salud, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos.**

En el caso particular, si bien se demostró el daño que sufrieron los demandantes con la muerte de la señora Ifeire Isabel Tapias Barreto, no se acreditó en el proceso que éste se originara como consecuencia de una falla en la prestación del servicio imputable a la demandada, pues está probado en el plenario que la entidad enjuiciada le dispensó a la señora Tapias Barreto una atención oportuna y adecuada, aunque debe reconocerse que no era mucho lo que se podía hacer para salvarle la vida, ya que su estado de salud era grave, como quedó registrado en el material probatorio valorado en el proceso. Tratándose de la prestación del servicio público médico hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que 28 los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud. En esa panorámica, el daño ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la Constitución Política, necesarios para sustentar el acaecimiento del mismo¹⁵.

La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc). Ese conjunto de deberes que conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización- más que de organismo en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)¹⁶. Por la compleja y dispendiosa naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida y la salud de las personas, debe exigírsele al médico una especial prudencia y diligencia en su relación con el paciente. En todo caso, debe anotarse, que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de **15 Sentencia de 4 de diciembre de 2007, expediente 17.91829** quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer **con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo contrario, todas las complicaciones posibles que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables**

a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular, y que en el sub lite no se encuentra acreditado, pues las pruebas valoradas en el plenario demostraron que la señora Tapias Barreto fue atendida inmediatamente llegó al centro hospitalario, pero falleció a los pocos minutos de haber ingresado, debido a la gravedad de las lesiones sufridas por un disparo de arma de fuego.

En el caso particular, no se observa de las piezas probatorias aducidas dentro del proceso, que indique que los perjuicios que se aducen con la demanda, tenga origen en una conducta imprudente, imperita, negligente o por una falla en el servicio, imputable a las entidades demandadas, especialmente a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA.

Los argumentos expuestos por el demandante por medio de los cuales el actor sustenta la falla del servicio, corresponden a meras apreciaciones personales que carecen de todo fundamento jurídico, técnico y científico. No se acreditó con ningún medio de convicción idóneo los supuestos de hecho, no se encuentra probada ni la falla en el servicio, ni el nexo causal que demuestre el inadecuado e ineficiente servicio de salud que atribuye infundadamente.

Por el contrario, se encuentra probado con fundamento en la historia clínica y se ratificara con los testimonios de los médicos tratantes, que la atención, el manejo y tratamiento médico brindado al paciente, en cada uno de las valoraciones y evoluciones realizadas se adelantó de manera oportuna, correcta, perita, idónea, tanto por la institución como por parte del personal médico que atendió al paciente.

Por lo expuesto, por no existir causa, nexo causal, culpa, falla, daño antijurídico ocasionado a la paciente, imputable a mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., como se demostrará con los argumentos expuestos en este 31 escrito, solicito al Despacho NEGAR LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA y declarar PROBADA LA PRESENTE EXCEPCIÓN.

En tal entendido, es inexistente la falla en el servicio en contra de mi representada y no se encuentra probada, razón por la cual deberá negarse las pretensiones de la demanda.

INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y DE OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA.

La presente excepción se fundamenta en que CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS, cumplió cabalmente con sus obligaciones legales para con JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ, en razón a que puso a disposición de ésta, la prestación de los servicios médicos que requirió en procura de la recuperación de su salud, pues se encuentra plenamente acreditado las ayudas diagnósticas, procedimientos quirúrgicos e insumos ordenados. No obstante lo anterior, para que resulte comprometida la responsabilidad de una persona natural o jurídica se requiere que haya cometido una culpa y que consecuencia de esta sobrevengan perjuicios a las demandantes, es decir, que se requiere de la existencia de tres (3) elementos a saber:

1) La culpa, entendida como el error de conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. Este elemento deberá ser probado por los demandantes. 2) El nexo causal, que como se manifestó en punto anterior, en el presente debate se pretenden deducir consecuencias dañosas de causas equivocadas. También compete a las demandantes su demostración. 3) Finalmente, el elemento daño, que deberá

probarse con medio probatorio legítimo para que eventualmente adquiriera la categoría de cierto e indemnizable.

De esta manera la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sostenido que:

"(...) 6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las "estipulaciones especiales de las partes" (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.

La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.** (...) (Negrilla y subrayado ajeno al texto).

Bajo tal contexto, se concluye que corresponde a la parte actora acreditar los 3 elementos anteriormente enunciados, reiterando que la culpa igualmente debe ser probada, por encontrarnos dentro del régimen de culpa probada.

Ahora bien, en el artículo 185 de la ley 100 de 1993, establece como funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, las siguientes:

"(...) ARTICULO 185. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley. **Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera.**

Además, propenderán a la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud. Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de Salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud. (...) (Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Así las cosas, emerge con claridad que la parte actora no logra erigir los supuestos necesarios para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual es necesario recalcar que tampoco consigue concretar la existencia de un vínculo, con las características necesarias, que ate el actuar del ente convocante con los supuestos perjuicios alegados por la parte actora.

Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare.

En efecto, la acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora por parte del médico Hector Eduardo Ortiz, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta. Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de falla del servicio, genera la absolución de mi representada. Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTRE EL PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y EL COMPORTAMIENTO CONTRACTUAL.

Se fundamenta esta excepción, toda vez que la parte actora no logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso que acá se debate. El “nexo causal” que se entiende como la relación necesaria y eficiente entre la conducta imputada y probada o presumida, según el caso, con el daño demostrado o presumido.

La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona como producto de su acción o de su omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación de causa a efecto, no simplemente desde el punto de vista fáctico sino del jurídico. Sobre el nexo de causalidad se han expuesto dos teorías:

la equivalencia de las condiciones que señala que todas las causas que contribuyen en la producción de un daño se consideran jurídicamente causantes del mismo, teoría que fue desplazada por la de causalidad adecuada, en la cual el daño se tiene causado por el hecho o fenómeno que normalmente ha debido producirlo. Dicho de otro modo la primera teoría refiere a que todas las situaciones que anteceden a un resultado tienen la misma incidencia en su producción y, en consecuencia, todas son jurídicamente relevantes, pues “partiendo de un concepto de causalidad natural, todas las condiciones del resultado tienen idéntica y equivalente calidad causal”.

Y sobre la teoría de la causalidad adecuada la acción o la omisión que causa un resultado es aquella que normalmente lo produce. De estas teorías en materia de responsabilidad extracontractual se aplica la de causalidad adecuada, porque surge como un correctivo de la teoría de la equivalencia de las condiciones, para evitar la extensión de la cadena causal hasta el infinito.

Entendiendo que existen dos formas de manifestación, la causalidad jurídica se produce cuando un hecho es imputable jurídicamente al demandado y la causalidad física cuando un hecho se debe al actuar físico real de una persona, en el caso del acto médico la causalidad predominante es de tipo jurídico expresándose en el hecho de haber omitido una conducta, teniendo que en el presente caso no se cumplen las características de ninguno de los dos tipos de nexo causal, ni mucho menos es procedente atribuir esta causalidad a la Entidad Promotora de Salud.

La doctrina tradicional al respecto, exige no sólo la prueba de la culpa médica sino que, al mismo tiempo exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño en el paciente. Se precisa, que los servicios médicos brindados al señor JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ, fueron prestados por profesionales idóneos, de manera oportuna, diligente y perita y conforme a los protocolos de la lex artis; por lo que no existe obligación alguna en cabeza de la demandada y en favor de los demandante, que genere una responsabilidad civil extracontractual a ella atribuible. Por lo tanto, es necesario concluir que no se logra demostrar la existencia del vínculo característico que se requiere para predicar la existencia de la responsabilidad civil extracontractual porque en el caso bajo estudio, la parte actora no logra demostrar, cómo el actuar de los demandados fue una causa determinante y eficiente para el perfeccionamiento del perjuicio que exige se le repare. En efecto, la

acreditación del vínculo entre el actuar del ente convocante y los perjuicios que alude haber padecido la actora, debe reunir determinadas condiciones, luego, no es suficiente con una hipotética ligazón abstracta.

Sobre estas calidades se ha referido la Corte Suprema de Justicia, que dijo en el 2002 que:

“(...) El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conducta y el daño no solo lo da el sentido común, que requiere que la atribución de consecuencias legales se predique de quien ha sido el autor del daño, sino que el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que si no se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros únicamente cuando son consecuencia inmediata y directa de no haberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento (...)”

Así las cosas, es necesario concluir que la inexistencia del vínculo requerido para que surja una declaratoria de responsabilidad civil extracontractual, genera la absolución de mi representada. Con base en lo anterior se concluye que el manejo médico y estudios realizados, estuvieron acordes y fueron consecuentes con la sintomatología manifiesta de la paciente, los hallazgos al examen físico y el seguimiento realizados., el lamentable desenlace del paciente obedeció a la evolución del impacto del accidente de tránsito, situación ésta que es ajena al cuerpo médico. En ese orden de ideas, se configura el rompimiento del nexo de causalidad por encontrarse acreditada la causal exonerativa caso fortuito, como quiera que escapa de la alea médica, e ineludiblemente trae consigo la imposibilidad de imputar responsabilidad en cabeza de la demandada. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

EL EQUIPO MÉDICO DISPUESTO PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE NO INCURRIÓ EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL, CONSECUENTEMENTE SE PROPONE COMO EXCEPCIÓN LA INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD Y EL RESULTADO INSATISFACTORIO.

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos. Es inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc. Pues recordemos que la conducta que se implementa al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto emprendiendo las iniciativas que estime correctas. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido el jurista Alier Hernández coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento expresó:

"(...) Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta médica ex post, ya que no es difícil encontrar en la

mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el médico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar(...)"

De acuerdo con el criterio científico, los médicos que atendieron a la paciente lo hicieron dentro de los parámetros científicos indicados, el manejo corresponde a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo idóneos en su campo, luego los hechos sobrevinientes no se pueden enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados, lo que significa es que no hay evidencia que permita considerar que el Equipo Médico, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que su conducta fue adecuada y diligente, acorde a la expectativa de comportamiento para el momento de proceder. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

LAS OBLIGACIONES DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD SE REPUTAN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO.

Esta excepción se propone, sin perjuicio de las precedentes, por cuanto la medicina es una actividad que entraña obligaciones de medio y no de resultado, y en esa medida, no se puede garantizar la obtención de un resultado específico, sino únicamente demostrarse que se actuó de manera oportuna, diligente y perita en la atención médica brindada al paciente. El médico no puede prometer, asegurar o garantizar la cura del enfermo la recuperación de su salud o un resultado deseado por el paciente. Por lo tanto, lo único que puede ofrecer es que pondrá todo el empeño, diligencia, pericia, conocimiento, prudencia y cuidado para una correcta ejecución del tratamiento. Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por la naturaleza del organismo humano, al ser ciencia valorativa, puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal inferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, Etc. El citado criterio, fue reconocido desde hace mucho tiempo por la Corte Suprema de Justicia, cuando señaló:

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

En efecto, la ciencia médica tiene sus limitaciones y en el tratamiento clínico o quirúrgico de cualquier paciente existe siempre un alea que escapa al cálculo más implacable o a las previsiones más prudentes y consecuentemente, obliga a restringir el campo de la responsabilidad. El médico nunca puede prometer la conservación de la vida del paciente ni la eliminación de la dolencia; solo se compromete a actuar poniendo al servicio del paciente todos sus conocimientos científicos, con la diligencia, prudencia, oportunidad y pericia que exige los protocolos médicos y la lex artis.

La medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún profesional de la salud por más experto y hábil que sea, puede garantizar previo a una intervención o a un procedimiento un resultado cien por ciento satisfactorio pues en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente y que pese a haber implementado en su oportunidad el procedimiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito, por características propias del paciente, que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

El ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática y por ende, es posible que pese a todos los esfuerzos del personal médico y al empleo de los recursos técnicos a su alcance, no se logre establecer la causa del mal o sus alcances, o restablecer la salud del paciente, bien porque se trata de un caso científicamente dudoso o poco documentado, porque los síntomas no son específicos de una determinada patología o, por el contrario, son indicativos de varias afecciones.

Luego como las obligaciones de los demandados son de aquellas clasificadas como de medio y no de resultado, la conclusión es que definitivamente no se estructuró la responsabilidad aducida en el libelo de la demanda, toda vez que para ello sería necesario que en la ejecución de las obligaciones a su cargo se hubiera obrado con culpa y en este caso los profesionales de la salud cumplieron cabalmente con sus obligaciones, de manera oportuna diligente, perita y ajustada a los protocolos. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MEDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA DE ACUERDO AL ARTÍCULO 167 DEL C.G.P. – INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE RESPONDER POR AUSENCIA DE CULPA.

Se formula esta excepción, en virtud de que la responsabilidad del médico se determina por la culpa probada; correspondiéndole en dicha medida a la parte que alega la negligencia (Culpa), atender la carga probatoria, dado que aunque la relación sea de tipo contractual, la obligación contenida en el contrato de servicios médicos, corresponde a una obligación de medios.

Siguiendo la línea argumentativa, la jurisprudencia del Consejo de Estado ha señalado que al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, precisó que es indispensable:

*"(...) Ahora bien, teniendo en cuenta que **las obligaciones que se desprenden del acto médico propiamente dicho son de medio y no de resultado, al demandante no le es suficiente con demostrar que su estado de salud no mejoró o que empeoró luego de la intervención del profesional de la salud, puesto que es posible que, pese a todos los esfuerzos médicos, el paciente no reaccione favorablemente al tratamiento de su enfermedad.** Por tal motivo, la jurisprudencia ha señalado de forma reiterada que en los casos en los que se discute la responsabilidad de la administración por daños derivados del diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas, la parte actora tiene la carga de demostrar la falla del servicio atribuible a la entidad. (...)"*(Negrilla y subrayado ajeno al texto)

Bajo tal contexto, para que proceda la condena por la responsabilidad de las entidades que prestan servicios de salud, se requiere en primer lugar que se pruebe efectivamente su culpa y consecuentemente el nexo de causalidad entre esa culpa y los perjuicios alegados.

LA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA SE CUMPLIÓ CONFORME A LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTÍFICA.

De los documentos anexos al traslado de la demanda y los que se aportan a este escrito, se corrobora que la atención se brindó conforme los protocolos establecidos y con el lleno de los requisitos y estándares de calidad. A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico de conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos.

Como se puede observar el médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrático de cada paciente (características propias de cada cuerpo humano), así como el alea terapéutica siempre presente en los tratamientos médicos. Por ello los protocolos de manejo médico en principio solo constituyen guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida. Dentro del marco de la lex artis, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que "debe hacerse", lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico.

Los procedimientos, así concebido son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, entre tanto que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar. En este sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten al indicar que únicamente es la ciencia médica la que

puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa (alea terapéutica), o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado insatisfactorio sea atribuible al accionar médico. Pues ello visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

CASO FORTUITO

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inherentes a su práctica si del acto médico se trata, y que en todo caso, obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes, como es el caso que nos ocupa. Conforme a la literatura médica se encuentra documentado, que cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, y en tal sentido dicha terapéutica busca mitigar la patología padecida.

No obstante es necesario reconocer entonces, que en la actividad médica todo tratamiento o terapéutica en mayor o menor grado de incidencia implica siempre un riesgo, y tal riesgo podrá ser de mínima connotación como lesión o de grande como muerte.

Sobre el particular, el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI ha señalado:

"(...) Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funcione adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar sus mayores consecuencias dañosas. (...)

Si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar a tipicidad culposa de la conducta médica. (...)”
(Negrilla y subrayado ajeno al texto) Por ende, ruego declarar probada esta excepción.

ENRIQUECIMIENTO SIN CAUSA.

Esta excepción se fundamenta en un hecho que es común denominador de la demanda, cual es la recurrente alusión a perjuicios que no están probados, de manera que, pese a la imposibilidad de prosperidad de las pretensiones indemnizatorias debido a la atipicidad de la demanda presentada y a la adecuada atención que se le brindó de forma profesional a la paciente, de todos modos debe destacarse que ni siquiera en gracia de discusión puede acceder a peticiones como las demandadas, en cuanto constituyen la búsqueda de indemnización de un detrimento no padecido. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción. Con fundamento en lo expuesto, ruego declarar probada esta excepción.

GENÉRICA Y OTRAS.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción.

INNOMINADA

Fundamento esta excepción en cualquier hecho o derecho que resultare probado dentro del proceso, con capacidad para absolver a mi representada de los cargos que se le imputan, de la responsabilidad que se le endilga y en general de las condenas y demás pretensiones del demandante.

SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDAN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO.

A fin de verificar las circunstancias que se precisaron en la contestación de los hechos de la demanda, y en las excepciones propuestas, me permito solicitar al Señor juez tener como pruebas y decretar las que a continuación describo:

PRUEBAS DOCUMENTALES:

1. Copia de la Historia Clínica integral del señor **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ**.
2. Bibliografía científica basada en la evidencia que soporta el caso en concreto.

<https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-lesiones-inadvertidas-el-politraumatizado-analisis-13080753>

TESTIMONIOS:

Sírvase, señor juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que a la paciente **JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ**, recibió la atención médica que le correspondía según su cuadro clínico, que la misma fue oportuna, la inexistencia de una relación causal entre la atención médica brindada a la paciente y el daño reclamado, entre otras:

Cítese a los efectos indicados en el inciso inmediatamente anterior, a los siguientes médicos a la dirección CL 7 #35-87 Cali Valle Del Cauca y al correo electrónico [<notificacionesjudiciales@csspmail.net>](mailto:notificacionesjudiciales@csspmail.net)

1. Juan José Santamaria – Anestesiólogo CSSP
2. Francisco José Pérez- Intensivista CSSP
3. Miguel Angel Rivera- Ortopedia.

Solicito también se me permita y autorice contrainterrogar a los testigos llamados por la parte demandante, los codemandados y las llamadas en garantía.

DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 227 del C.G.P., me permito anunciar dictamen pericial que emitirá médico especialista en especialidad de neurocirugía que logre aclarar la etiología de la muerte del paciente, con amplia experiencia, quien emitirá su concepto profesional de manera imparcial sobre la atención brindada al paciente por parte de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA. Por lo anterior, con fundamento en el Art. 227 del C.G.P. advierto que el termino de traslado es insuficiente para aportar el dictamen, me permito anunciar el dictamen pericial solicitando a su señoría se conceda el termino prudente para la práctica de la experticia.

LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

En documento separado formulo llamamiento en garantía a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A y PREVISORA SA COMPAÑIA DE SEGUROS.

ANEXOS

- Junto con la presente contestación se presentan los documentos relacionados en el acápite de pruebas de este escrito y Demanda como mensaje de datos o medio magnético.
- Poder especial conferido a la Suscrita para representar a CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS,
- Certificado de la existencia y representación legal de la sociedad mercantil CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO SAS expedido por la Cámara de Comercio de Cali, y que ya fue entregado al despacho.

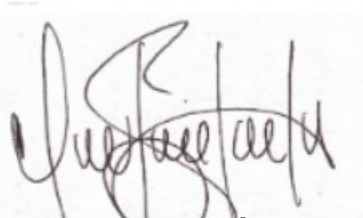
NOTIFICACIONES

A la parte actora en la dirección referida en el escrito de demanda.

Mi representada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA en la Calle 7 No. 35 - 87 de la ciudad de Santiago de Cali o a través del correo notificacionesjudiciales@csspmail.net

A la suscrita en la Calle 5B4 No. 34-29 de la ciudad de Cali, o través del correo responsabilidad.medica@cosmitet.net, celular 3217597221

Atentamente,



NATHALY PELÁEZ MANRIQUE

CC. 1088251336 de Pereira
TP. 188270 del C.S.J.



FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICO

FECHA: 2022-05-17

H.C.No: 1094728164

A. DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE Y APELLIDO: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		No. Identificación CC 1094728164	
EDAD : 33 Años	GENERO : MASCULINO (X) FEMENINO ()	SERVICIO : URGENCIAS	EMPRESA : SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022/UNICO
NOMBRE TECNICO DEL PROCEDIMIENTO QUE SE VA A REALIZAR:			
793303, REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA.			
ESPECIALIDAD			
TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA			

B. DECLARACION DEL PACIENTE

- 1-. Comprendo la naturaleza de mi enfermedad.
- 2-. Se me ha explicado de manera clara y sencilla acerca de mi enfermedad, las diferentes alternativas de manejo, tratamiento o procedimiento médico quirúrgico de acuerdo con mi condición mental y de salud actual.
- 3-. Se me ha explicado y he entendido la naturaleza y propósito del procedimiento que se me realizará, que consistirá en:

REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL

- 4-. De manera clara, se me ha explicado y he entendido sobre los beneficios y también sobre los riesgos inherentes al procedimiento que pueden presentarse durante la práctica del procedimiento, y/o en el post-operatorio, mediato o tardío, que consiste en:

INFECCION, SANGRADO, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LESION NERVIOSA, LESION VASCULAR, AMPUTACION, LESION DE TENDON, DEHISCENCIA DE HERIDA, SEUDOARTROSIS, RECHAZO A MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ENTRE OTRAS COMPLICACIONES

- 5-. Se me ha explicado y he entendido, sobre las complicaciones propias del procedimiento quirúrgico que se me va a realizar.

INFECCION, SANGRADO, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LESION NERVIOSA, LESION VASCULAR, AMPUTACION, LESION DE TENDON, DEHISCENCIA DE HERIDA, SEUDOARTROSIS, RECHAZO A MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, ENTRE OTRAS COMPLICACIONES

- 6-. Se me ha explicado y he entendido, sobre los riesgos y complicaciones que pueden presentarse por la no realización de dicho procedimiento.
 - 7-. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento.
 - 8-. Se me ha aclarado todas las dudas con respecto a mi enfermedad y sobre el procedimiento que se me va a realizar.
 - 9-. Así mismo, teniendo en cuenta la situación actual sobre la enfermedad del Coronavirus o también llamado Covid -19, su expansión, la gravedad y, el alto riesgo de contagio; el profesional de la salud me ha explicado en términos claros y entendibles, sobre la naturaleza de la enfermedad y acerca de cuándo se trata de un caso sospechoso o confirmado de Coronavirus, su presentación clínica, signos, síntomas, modo y forma de contagio, medidas para contenerla, posibilidad de sufrir la enfermedad, sus complicaciones y, que puede llegar hasta la muerte mientras permanezca en un ambiente hospitalario. Me han dado la oportunidad y el tiempo suficiente para aclarar dudas hacer preguntas relacionadas con la enfermedad Covid -19, las cual me ha sido aclaradas de manera satisfactoria por el médico, así mismo, he sido advertido(a), sobre el alto riesgo de contagio durante la realización del procedimiento necesario e indicado por el médico, aun tomando todas las precauciones y aplicando los protocolos, recomendaciones y guías de manejo.
 - 10-. Dedaro que soy mayor de edad y que me encuentro en pleno uso de mis capacidades mentales, y no actúo bajo presión alguna.
 - 11-. Se me ha informado que el procedimiento que se me va a practicar, estará a cargo del drujano que se encuentre de turno, o que este programado para el día en que se me vaya a realizar el procedimiento. Así mismo, en caso de urgencia o paciente hospitalizado, la intervención estará a cargo del drujano o drujana especialista de turno.
- Autorizo al personal médico y paramédico de, para realizar el procedimiento antes descrito y todos los procedimientos complementarios que sean necesarios según mi condición clínica, y los exoneró de cualquier responsabilidad en caso de presentarse complicaciones inherentes, o derivadas de mi actual estado de salud o con ocasión de los procedimientos realizados, así como de las medidas complementarias que sean necesarias en beneficio de la recuperación de mi estado de salud. Autorizo para que los profesionales que participan en mi intervención dispongan los componentes anatómicos de mi cuerpo y la toma de muestras para estudios anatomopatológicos cuando estos sean pertinentes. Solidto que se me respeten las siguientes condiciones (Si no existen condiciones escriba ninguna)

adecuadas para el paciente

C. DECLARACION DEL PROFESIONAL

Manifiesto que he informado al paciente del propósito y naturaleza del procedimiento que se le va a realizar, como también de las otras alternativas tratamiento y

12470
08430

5005

Ward

21

Johnston Cecil Vernon Howard +

100454001

Ward

NO

Ward

100454001

Ward

X

Ward

Ward

Ward

1

Ward

Ward

[illegible]

[illegible]

claro de risno. de 1.5 = 1

109428164 18 03 22
HISTORIA CLINICA DIA MES AÑO

EPS: Santa

NOMBRE PACIENTE: Johann Gabriel Vergara.

MEDICACIÓN PREANESTESICA	MGS	VIA	HORA	EFFECTO

Via venosa:			
Arteria: PANI	PAI LA		
S. Foley (-) (+)			
SG: (-) (+)			
ECG:			
Inducción: EV	IMH MIXTA		
Intubación:			
M. facial ML	TOT TNT		
Nº			
Ventilación: Bilat	Unilat.		
Esponánea	Asist. Mec.		
VC cc	FR rpm	Hora:	
Subaracnoides:			
Punción: DLI	DLD Sentado		
Esp.: L1-2 L2-3 L3-4 L4-5 L5-S1			
Trocar: Pta. Lápis	25 26 27	PS v	220
Intentos:		FC -	200
Parestesia (-) (+)		PD A	
Nivel:		Inic. anest X	180
Drogas:		Fin Anest X	160
		Inicio Cx.0	
		Fin Cx.0	
		FETO O	
			140
			120
			100
			80
			60
			40
			20
Epidural:			
Punción: DLI	DLD Sentado		
Esp.: L1-2 L2-3 L3-4 L4-5 L5-S1			
Trocar: Tuohy	16 18		
Cateter: 16	18 Cef. Caudal		
cm.			
Intentos:			
Parestesia (-) (+)			
Sangre (-) (+)			
LCR (-) (+)			
Nivel			
Drogas:			
ET CO2			
P* Via aérea			
%Sat O2			
Infusiones:	Bloqueo regional:	Infiltración local:	APGAR
Dextrosa:			1 MIN 5 MIN 10 MIN
Sangre: c.c	Drogas:	Drogas:	FETO VIVO MUERTO
Expansores: c.c	Observación:	Observación:	SEXO FEM MASC
TOTAL: c.c			OBSERVACIÓN:
HEMORRAGIA			
COMPLICACIONES OPERAT	DIAGNOSTICO POST- OPERATORIO		
Hipotensión			
Depresión respirat			
Arritmias			
Perforación duram			
Nauseas - Vomito			
Laringoespasmo			
OPERACIÓN REALIZADA			
INSTRUMENTADORA			
CIRUJANOS			
ANESTESIOLOGOS			

OBSERVACIONES:

Dr. José J. Beltrán G.
MEDICO ANESTESIOLOGO
R. M. 3224

REGISTRO DE ANESTESIA Y RONDA RECUPERACIÓN.

NOTA OPERATORIA

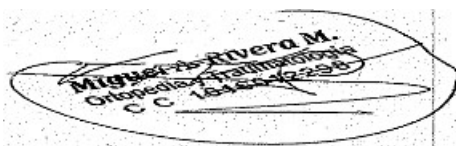
DATOS PACIENTE			
N° INGRESO	4134332	FECHA INGRESO	17/05/2022 08:31 am
N° CUENTA	4138826		
PACIENTE	CC 1094728164	JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ	
EDAD	35 Años		
DIRECCION	CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	TELÉFONO	
ENTIDAD	NIT 860009578	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	
PLAN	SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022		
VIA DE INGRESO	Urgencias	RESPONSABLE: WENDY YAJAIRA QUINTERO MOSQUERA	

DATOS DEL PROCEDIMIENTO			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2		
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ
TIPO DE CIRUGIA	PROGRAMADA		

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	
CARGO	DESCRIPCION
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA
PROFESIONAL	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO TP: 1016012298

DESCRIPCIONES TECNICAS QUIRURGICAS
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS QUIRURGICOS
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA



Miguel Angel Rivera M.
Ortopedia y Traumatología
C.C. 1816546298

PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN
CC - 1016012298 - TP: 1016012298
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA
Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir



ENTIDAD : COSMITET LTDA NIT 830023202-1
PACIENTE : CC 1094728164 - JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ
EDAD PACIENTE : 35 Años
PLAN : SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022

902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO

ORDEN :	11368967		
SERVICIO :		FECHA RESULTADO :	20/05/2022 01:26
FECHA TOMADO:	2022-05-20 00:03		
COMENTARIO:			

SUBEXAMEN	RESULTADO		V.MIN	V.MAX	UND	PAT.
GLOBULOS BLANCOS	18.54 X10 ³ /uL	*	4.5	11	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE G. ROJOS	5.11 X10 ⁶ / uL		4.5	5.9	X10 ⁶ / uL	
HEMOGLOBINA	15.80 g/dl		14	18	g/dl	
HEMATOCRITO.	47.60 %		42	52	%	
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	93.20 fL		80	94	fL	
HB CORPUSCULAR MEDIA	30.90 pg		25	35	pg	
CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA	33.20 g/dl		31	37	g/dl	
PLAQUETAS	307 10 ³ /uL		150	450	10 ³ /uL	
RDW-SD	48.10 fL		35	55	fL	
RDW-CV	13.90 %		11	16	%	
VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO	9.90 fL		9	12	fL	
CAYADOS	0 %				%	
NEUTROFILOS	84.90 %	*	40	72	%	
LINFOCITOS	8.30 %	*	22	45	%	
MONOCITOS	6.40 %		0	12	%	
EOSINOFILOS	0.00 %		0	6	%	
BASOFILOS	0.10 %		0	1	%	
RECUENTO DE NEUTROFILOS	15.76 X10 ³ /uL	*	1.3	8.3	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE LINFOCITOS	1.53 X10 ³ /uL		1	5	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE MONOCITOS	1.18 X10 ³ /uL	*	0	1.1	X10 ³ /uL	
RECUENTO DE EOSINOFILOS	0 X10 ³ /uL				X10 ³ /uL	
RECUENTO DE BASOFILOS	0.01 X10 ³ /uL				X10 ³ /uL	
OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO	-					
%IG	0.3					
IG#	0.06					

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA	TELEFONO:		CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:	MANO DOMINANTE:		NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:			
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:			
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:	RH:			

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-05-17	08:43 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
	MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
	ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGresa CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	<p>08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO</p> <p>PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
	<p>10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ</p> <p>PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'</p>

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	<p>FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS:</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
2022-05-18	<p>08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION</p>

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :
-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL
DIURESIS: A CUANTIFICAR
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55
HEMOGLOBINA 21.10
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70
CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICAMENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA,TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLÓGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLÓGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE			
Alergicos		OP	TIPO	DETALLE	F. REGIS
		NO	P	NIEGA	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUESTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUESTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48
---------	-----------------------------	--

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------	------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

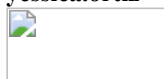
21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARRIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 X\ ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

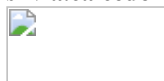
14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57









CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.


silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA




19:56












ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.




	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>20:35 </p> <p>RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA</p>
2022-05-20	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>00:32 </p> <p>USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRASEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL</p> <p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:58 </p> <p>QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>15:30 </p> <p>CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>19:59 </p> <p>PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA</p>


FECHA		LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS
2022-05-20	18:05	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> <p></p>

		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:02	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:01	 nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA	
		<p>NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.</p>
13:08	 ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON	
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>

10:43	<div>leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA</div> 
	<p>TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:03	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA</p>

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	<div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	<div> <div>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</div>  </div>
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, somnoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe moverse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	<p>08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18</p>

	<p>15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p>
2022-05-18	<p>17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC</p> <p>REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:</p>
2022-05-19	<p>01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</p>

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***

- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
---------	--------	--------------------	--------------	----------------------	-----------------	--------------------

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO		NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
------------	-------	----------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:	RH:			

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	<p>08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO</p> <p>PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ</p> <p>PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'</p>

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	<p>FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS:</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
2022-05-18	<p>08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION</p>

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

20:14 **SERVICIO: CIRUGIA**

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 **SERVICIO: CIRUGIA**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO PERIFERICO

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL

DIURESIS: A CUANTIFICAR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCI

CONDICION CRITICA

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10

HEMATOCRITO. 57.60

PLAQUETAS 376

NEUTROFILOS 82.20

LINFOCITOS 12.70

CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

COLOR EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o
adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La
traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima
permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son
de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE
TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24
MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTLACION MECANICA. SIN SEDACION - NI
SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS
MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR
POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y
MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE
TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES
HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR
PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014

LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	
		Observacion	
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48
---------	-----------------------------	--

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------	------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
1469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

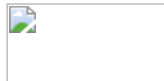
FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSEVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIABA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIABA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

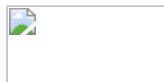
07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIABA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIABA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 X\ ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57









CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.


silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA




19:56












ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.




	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>20:35 </p> <p>RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA</p>
2022-05-20	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>00:32 </p> <p>USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL</p> <p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:58 </p> <p>QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>15:30 </p> <p>CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>19:59 </p> <p>PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA</p>


FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> <p></p>

		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:02		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:01		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.</p>
13:08		<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>

10:43	<div>leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA</div> 
	<p>TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:03	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA</p>

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	<div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	<div> <div>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</div>  </div>
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe moverse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	<p>08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18</p>

	<p>15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p>
2022-05-18	<p>17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC</p> <p>REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:</p>
2022-05-19	<p>01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</p>

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***

- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
 ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
---------	--------	--------------------	--------------	----------------------	-----------------	--------------------

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
------------	-------	----------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	<p>08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO</p> <p>PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ</p> <p>PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'</p>

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	<p>FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS:</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
2022-05-18	<p>08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION</p>

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURAACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :
-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL
DIURESIS: A CUANTIFICAR
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55
HEMOGLOBINA 21.10
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70
CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

COLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENCÉFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO	DESCRIPCION		
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE
OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC
DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48
---------	-----------------------------	--

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------	------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
1469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSEVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



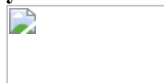
INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57









CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.


silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA




19:56












ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.




	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>20:35 </p> <p>RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR SONTA VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA</p>
2022-05-20	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>00:32 </p> <p>USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRA SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARACLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL</p> <p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:58 </p> <p>QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICICONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR SONTA VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR SONTA VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>15:30 </p> <p>CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>19:59 </p> <p>PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CUIDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON SONTA VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA</p>


FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> <p></p>

		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:02	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> 	
		<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:01	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> 	
		<p>NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.</p>
13:08	<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p> 	
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>

10:43	<div>leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA</div> 
	<p>TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:03	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA</p>

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	<div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	<div> <div>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</div>  </div>
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS
	10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	<p>15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p>
2022-05-18	<p>17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC</p> <p>REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:</p>
2022-05-19	<p>01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES *****NUEVO***** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</p>

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
---------	--------	--------------------	--------------	----------------------	-----------------	--------------------

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
------------	-------	-------------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001612031			SOLIDIFICANTE DE LINER 1500 CC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372325			SONDA SUCCION # 14 REF 1133 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612043			TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA REF 898-03 CX100 VYGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

2022-05-19	17:13	CAICEDO HERNANDEZ	1	0	0
------------	-------	----------------------	---	---	---

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	<p>08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO</p> <p>PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
	<p>10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ</p> <p>PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'</p>

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	<p>FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS:</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
2022-05-18	<p>08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION</p>

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURAACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INICIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO PERIFERICO

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL

DIURESIS: A CUANTIFICAR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCI

CONDICION CRITICA

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10

HEMATOCRITO. 57.60

PLAQUETAS 376

NEUTROFILOS 82.20

LINFOCITOS 12.70

CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

COLOR EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAlA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAlA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48
---------	-----------------------------	--

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
 CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------	------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
1469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

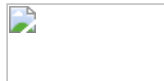
FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57









CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.


silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA




19:56



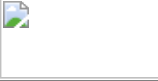








ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.




	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>20:35 </p> <p>RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA</p>
2022-05-20	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>00:32 </p> <p>USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRASEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRALADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL</p> <p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:58 </p> <p>QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELIACCADS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA ACRDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>15:30 </p> <p>CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>19:59 </p> <p>PACIETE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADAO BAJO OBSERVACION MEDICA</p>


FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> <p></p>

		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:02		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:01		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.</p>
13:08		<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>

10:43	<div>leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA</div> 
	<p>TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLentas Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:03	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA</p>

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion cerrada No 14 secreciones mucosanguinolentas por tot por boca con sonda de succion numero 14 secreciones hematicas abundantes, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	<div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	<div> <div>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</div>  </div>
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS
	10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	<p>15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p>
2022-05-18	<p>17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC</p> <p>REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:</p>
2022-05-19	<p>01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES *****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</p>

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
---------	--------	--------------------	--------------	----------------------	-----------------	--------------------

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
------------	-------	----------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:53

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	<p>08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO</p> <p>PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
	<p>10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ</p> <p>PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'</p>

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	<p>FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS:</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
2022-05-18	<p>08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA. ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION</p>

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:
Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALEsia Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INICIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :
-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL
DIURESIS: A CUANTIFICAR
ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55
HEMOGLOBINA 21.10
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70
CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICAMENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS,ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS,ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
	Observacion		
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48
---------	-----------------------------	--

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)
 CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
 DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)
 CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA
 DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
 CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------	------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGUIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DELOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA ALPACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIDERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCION 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

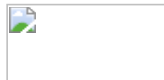
17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

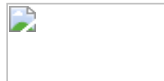
11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57









CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.


silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA




19:56












ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURJICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.




	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>20:35 </p> <p>RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALAPCION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA</p>
2022-05-20	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>00:32 </p> <p>USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRASLADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL</p> <p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:58 </p> <p>QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>15:30 </p> <p>CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>19:59 </p> <p>PACIENTE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADADO BAJO OBSERVACION MEDICA</p>


FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> <p></p>

		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:02		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:01		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.</p>
13:08		<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>

10:43	<div>leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA</div> 
	<p>TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:03	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA</p>

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	<div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	<div> <div>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</div>  </div>
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, sonmoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe movilizarse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	<p>08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18</p>

	<p>15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p>
2022-05-18	<p>17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC</p> <p>REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:</p>
2022-05-19	<p>01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES *****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</p>

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
---------	--------	--------------------	--------------	----------------------	-----------------	--------------------

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34		USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
------------	-------	----------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001612031			SOLIDIFICANTE DE LINER 1500 CC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2232S001372325			SONDA SUCCION # 14 REF 1133 SHERLEG			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612043			TAPON HEPARINIZADO LIBRE DE AGUJA REF 898-03 CX100 VYGON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011S001370003			TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 CON BALON			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54



HISTORIA CLINICA

PACIENTE: JOHANN GADIEL VERGARA HERNANDEZ		IDENTIFICACION: 1094728164		CC	HC: 1094728164 - CC
TIPO AFILIADO: Tomador/Amparado SOAT	EDAD: 33 Años	SEXO BIOLOGICO: M	ORIENTACIÓN SEXUAL	IDENTIDAD DE GENERO	
FECHA DE NACIMIENTO: 19/6/1988	VALLE DEL CAUCA- BUENAVENTURA		TELEFONO:	CELULAR: 3103976650	
RESIDENCIA: CR 50 CL 0 0 BARRIO LA MARINA	OCUPACION:		MANO DOMINANTE:	NIVEL EDUCATIVO:	
EMAIL: JOHANNVERGARA.PILICIA@GMAIL.COM	PERTENENCIA ETNICA:	DISCAPACIDAD:		VICTIMA CONFLICTO ARMADO:	
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
NOMBRE ACOMPAÑANTE:	PARENTESCO:		TELEFONO:		
FECHA INGRESO: 17/5/2022 - 08:31:09	FECHA EGRESO: 21/5/2022 - 09:46:56			CAMA: UCIA-309	
DEPARTAMENTO: 020106 - UCI ADULTOS - SANTA SOFIA		SERVICIO: U.C.I.			
EPS RESPONSABLE:		PLAN: SOAT SEGUROS DEL ESTADO 2022			
ESTADO CIVIL:	Estrato:		RH:		

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
2022-05-17	08:43	herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA
		MOTIVO DE CONSULTA : " ME ACCIDENTE"
		ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS, NIEGA ALERGIA: NIEGA QX: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA SE ATIENDE PACIENTE CON TODOS LOS ELEMENTOS DE BIOPROTECCION PERSONAL, SE REALIZA EL LAVADO DE MANOS EN LOS MOMENTOS ESTIPULADOS POR LA OMS PARA ATENDER EL PACIENTE, SE INTERROGA AL PACIENTE ACERCA DE CONTACTO ESTRECHO CON PERSONAS CON DIAGNOSTICO SOSPECHO O CONFIRMADOS DE COVID 19, SINTOMAS RESPIRATORIOS,SI HA ASISITIDO A LUGARES CONCURRIDOS O DE ABASTECIMIENTO Y LA RESPUESTA A ESTO HA SIDO NEGATIVO

EXAMEN FISICO		
PROFESIONAL:HERBERTH CAMPO CORDOBA		FECHA:2022-05-17
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
General (12)	NORMAL	TA:mmHg FC:LPM FR:RPM SaO2: 98 FIO2 0.21 T: ° ALERTA,APARENTEMENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALICO, SIN LESIONES, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTEIVAS,MUCOSA ORAL HUMEDA,OTOSCOPIA SIN ALTERACIONES, FOSAS NASALES PERMEABLES, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, CAMPOS PULMONARES LIMPIOS, MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION , NO MASAS NI MEGALIAS, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, EXTREMIDADES EUTROFICAS, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL.PULSOS PRESENTES LLENADO CAPILAR < 2SEG, NEUROLOGICO SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. GLASGOW 15/15.

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS			
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
S500	CONTUSION DEL CODO		
S501	CONTUSION DE OTRAS PARTES DEL ANTEBRAZO Y DE LAS NO ESPECIFICADAS		

EVOLUCIONES	
FECHA	EVOLUCIONES
2022-05-17	<p>08:47 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO</p> <p>PLAN: OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO ADULTO, QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE UN ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL SE SOLICITA AYUDAS DIAGNOSTICA PARA EVALUAR COMPROMISO OSEO, ADEMAS SE INDICA ANALGESIA PARENTERAL, SEGUN EVOLUCION CLINICA Y HALLAZGOS RADIOLOGICOS, DEFINIR CONDUCTA MEDICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS, POLICIA, NIEGA ANTECEDENTES PATOLOGICOS, QUIEN INGRESA CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS POR PERSONAL DE LOS BOMBEROS, POR ACCIDENTE DE TRANSITO, POR LO CUAL PRESENTA TRAUMA CONTUSO EN HEMICUERPO IZQ DE PREDOMINIO EN MIEMBRO SUPERIOR, CON DOLOR,DEFORMIDAD EN EL TERCIO DISTAL DEL ANTEBRAZO, MARCADA LIMITACION FUNCIONAL</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
	<p>10:39 SERVICIO: URGENCIAS Elaborada por: herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA - CC - 1053828886 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ</p> <p>PLAN: OBSERVACION POR ORTOPEDIA NO VIA ORAL OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR PENDIENTE PT,PTT,HEMOGRAMA, CREATININA. SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): SE REVALORA PACIENTE MASCULINO EN LA CUARTA DECADA DE LA VIDA, CON ANTECEDENTES PREVIAMENTE DESCRITO, CON AYUDAS DIAGNOSTICAS DONDE SE EVIDENCIA FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ, POR LO CUAL SE COMENTA CASO CON ORTOPEDISTA DE TURNO QUIEN INDICA DEJAR EN OBSERVACION PARA CONDUCTA QUIRURGICA.</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: ESTABLE</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: 'RX DE ANTEBRAZO IZQ: FX DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ'</p>

12:47 **SERVICIO: URGENCIAS**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

1.HOSPITALIZAR

2.PARACLINICOS PREQUIRURGICOS, HEMOGRAMA, TIEMPOS DE COAGULACION

3.SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO ORTOPEDICO, SE DEJA ORDEN DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO, TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA: DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL

TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO QUIEN REFIERE CUADRO CLINICO DADO POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON POSTERIOR DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA, NO REFIERE OTROS SINTOMAS ASOCIADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'RX DE MUÑECA: FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO '

23:28 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

PLAN:

OMEPRAZOL AMP 40MG - APLICAR 1 AMP IV DIPIRONA AMP 2GR - APLICAR 1 AMP IV CADA 8HR TRAMADOL AMP 50MG - APLICAR 1 AMP IM ACETAMINOFEN TAB 500MG - DAR 1 GR VIA ORAL SI HAY DOLOR SS/ PT,PTT,HEMOGRAMA, CSV-AC

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

INGREA PACIENTE A HOSPITALIZACION 5TO PISO PROCEDENTE DE OBSERVACION URGENCIAS DE SEXO MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD SIN ANTECEDENTES PATOLOGICOS CONOCIDOS , QUIEN INGRESA POR LA URGENCIA EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA SOBRE LA MUÑECA IZQUIERDA, CON DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD, RX DE MUÑECA SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA ANGULADA, LA CUAL REQUIERE DE MANEJO QUIRURGICO POR ORTOPEDIA. AL MOMENTO ETABLE, CONCIENTE, AFEBRIL SIN DISNEA CON SIGNOS VITALES NORMALES. EN ORDEN A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD A MANEJO ESTABLECIDO.

HALLAZGO OBJETIVO:

PA: 120/80 FC: 75X MIN FR: 20X MIN T° 37°C SO2: 98% AAIRE AMBIENTE CONSCIENTE, ORIENTADO, CON LENGUAJE CLARO Y COHERENTE, MUCOSAS NORMOCROMICAS Y HUMEDAS, ABDOMEN NO DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO MAAS, NO MEGALIAS, NO IRRITACION PERITONEAL , EXTREMIDADES. DOLOR EN LA MUÑECA, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA SNC: CONCIENTE, ORIENTADO NO IMPREINA FOCALIZACIONES

HALLAZGO SUBJETIVO:

ESTABLE

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

23:31 **SERVICIO: HOSPITALIZACION**

Elaborada por: julio.betancourt - JULIO ERNEY BETANCOURT - CC - 87532578 - RM No. - FIRMADO

ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A HOSPITALIZACION

	<p>FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: REPORTE DE PARACLINIUCOS:</p> <p>TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80 CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50 INR 0.94 TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00 CONTROL DIARIO TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (CITROL) 30.80 GLOBULOS BLANCOS 12.55 RECUENTO DE G. ROJOS 6.61 HEMOGLOBINA 21.10 HEMATOCRITO. 57.60 VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 87.10 HB CORPUSCULAR MEDIA 31.90 CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 36.60 PLAQUETAS 376 RDW-SD 40.60 RDW-CV 12.70 VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 10.10 CAYADOS 0 NEUTROFILOS 82.20 LINFOCITOS 12.70 MONOCITOS 3.60 EOSINOFILOS 1.00 BASOFILOS 0.30 RECUENTO DE NEUTROFILOS 10.32 RECUENTO DE LINFOCITOS 1.60 RECUENTO DE MONOCITOS 0.45 RECUENTO DE EOSINOFILOS 0.12 RECUENTO DE BASOFILOS 0.04 OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO - IG% 0.2 IG# 0.02 CREATININA EN SUERO 1.03</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p>
2022-05-18	<p>08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO 2. NADA VIA ORAL 3. PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA</p> <p>*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE MASCULINO QUIEN EN EL MOMENTO PRESENTA FRACTURA DE RADIO DISTAL, QUIEN ESTA PENDIENTE DE CIRUGIA ORTOPEDICA, PROBABLE TURNO QUIRURGICO EN EL DIA DE HOY EN LA TARDE SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA, SE EXPLICA A PACIENTE CONDUCTA MEDICA QUIEN REFIERE Y DICE ENTENDER</p> <p>HALLAZGO OBJETIVO: SOMA: MIEMBRO SUPERIOR CON INMOIVLIZACION YESADA, DOLOR, EDEMA, DEFORMIDAD, LIMITACION PARA LA MOVILIDAD DE LA MUÑECA. ESTADO NEUROVASCULAR NORMAL TA 120/70 FR 19 FC 78 SAT 98%</p> <p>HALLAZGO SUBJETIVO: PACIENTE MASCULINO QUIEN DICE ESTAR BIEN</p> <p>INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA: NULL</p> <p>17:14 SERVICIO: CIRUGIA Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA Avalada por: ESPECIALIDAD: Observacion de aval: 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO</p> <p>PLAN: 1. TRASLADAR A HOSPITALIZACION</p>

2.CEFALOTINA 1GR CADA 6 HORAS
3. RX DE CONTROL DE MUÑECA
4.TRAMADOL 50MG CADA 8 HORAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO EN 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERD, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE INDICA EL TRASLADO A HOSPITALIZACION

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

20:14 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ - CC - 6162721 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

POP OSTEOSINTESIS DE RADIO.
PARO CARDIACO

PLAN:

TRASLADO DE PACIENTE A UCI

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

SE ATIENDE LLAMADO DE ENFERMERIA QUE REFIERE QUE EL PACIENTE NO ESTA RESPIRANTO Y QUE ESTA CIANOTICO, POR LO QUE SE VERIFICAN PULSOS PERIFERICOS, CAROTIDEO Y FEMORAL, CON AUSCENCIA DE ESTOS POR LO QUE SE INICIA DE INMEDIATO COMPRESIONES TORACICAS, SE LLAMA AL ANESTESIOLOGO DE TURNO, DR SANTAMARIA QUIEN ENCABEZA LA REANIMACION DEL PACIENTE, SE ADMINITRAN 7 AMP DE ADRENALINA, 5 AMP DE BICARBONATO, SE REANIMA POR +/- 24 MIN CON LO QUE SE OBTINENEN PULSOS PERIFERICOS, RESPUESTA PUPILAR, SE TRASLADA PACIENTE A UCI.

HALLAZGO OBJETIVO:

.....

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE CIANOTICO

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

.....

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

.....

20:54 SERVICIO: CIRUGIA

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. OBESIDAD G 3
3. APNEA DE SUEÑO SEVERA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

ANETESIOLOGIA

CIRUGIA DE REDUCCION ABIERTA MAS OSTEOSINTESIS DE RADIO, TERMINADA A LAS 5-10 PM, CON EXTUBACION A LAS 5.30 PM , SIGNOS VITALES AL MOMENTO FC 85 TA 135-80 SATURACION O2 98 % PACIENTE CON RESPUESTA VERBAL ADECUADA, SE PASA A CAMILLA SOLO, ES LLEVADO A SALA DE RECUPERACION, CON MONITORIA PERMANENTE, CAMBIO DE VIA ACCESO VENOSO SIN COMPLICACIONES POR ENFERMERIA POST OPERATORIO AL MOMENTO SIN ALTERACION NI CMBIOS HEMODINAMICOS,

SOY LLAMADO POR ENFERMERA DE SALA DE RECUPERACION A LAS 6.30 PM POR PACIENTE PRESENTAR CIANOSIS GENERALIZADA, NO RESPUESTA VERBAL, SIGNOS VITALES FC 0 TA ULMA MARCADA 70-30 SATURACION CERO SE DECIDE INICIO DE RCP Y ACTIVACION DE CODIGO AZUL SEGUN ESTANDARES INTERNACIONALES , CON INTUBACION ORO TRAQUEAL INMEDIATO SIN COMPLICACIONES, VERIFICACION DE PULSO Y DE RITMO CARDIACO EN ASISTOLIA, SE INICIA ADRENALINA EV CADA 2 MINUTOS, CON CONTINUACION DE RCP AVANZADA, EN TOTAL, 6 AMPOLLAS DE ADRENALINA A LOS 12 MINUTOS POSTERIORES SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO A FC 135 SATURACION 85% TA 120-90 SE SUSPENDE RCP SE CONECTA A VENTILACION MECNICA SE PIDE CAMA A UCI ADULTOS PARA CONTINUAR MANEJO POST PARADA CARDIACA, PROTECCION NEUROLOGICA, MANEJO INTEGRAL POR UCI, SE PASA A UCI CON SIGNOS VITALES TA 70-45 PULSO 125 SATURACION O2 98 %

SE INFORMA AMPLIAMENTE A FAMILIAR ACOMPAÑANTE ESPOSA, DE EPISODIO OCURRIDO LA CUAL ATIENDE Y ENTIENDE EXPLIACION DE LO ACONTECIDO Y ANOTADO EN HISTORIA CLINICA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80
CONTROL DIARIO TIEMPO DE PROTROMBINA 13.50
INR 0.94
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00
GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10
CREATININA EN SUERO 1.03
HEMATOCRITO. 57.60
PLAQUETAS 376
RDW-SD 40.60
NEUTROFILOS 82.20
LINFOCITOS 12.70

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

22:53 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS AP APNEA DEL SUEÑO POR HC. QUIEN FUE INTERVENIDO POR REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO EN SALA DE RECUPERACION PRESENTA PARO CARDIO-RESPIRATORIO DONDE INICIAN MANIOBRAS BASICAS Y AVANZADAS DE RCP CON RITMO ASISTOLIA Y REPERFUSION A LOS 12 MINUTOS. INGRESA A UCI PROCEDENTE DE SALAS DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO Y ENFERMERIA, ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA CON EFECTO RESIDUAL DE ANESTESIA, PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN HIPOTENSION, GLUCOMETRIAS ELEVADAS, DIURESIS A CUANTIFICAR, SIN SIGNOS DE SIRS, SIN SEDO-ANALGESIA Y CON GLASGOW 3/15.

PARACLINICOS DE INGRESO HEMOGRAMA CON POLIGLOBULIA, TIEMPOS DE COAGULACION EN METAS, AZOADOS EN METAS.

EN ORDEN DE LO ANTERIOR SE CONTINUA MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, AJUSTE LIQUIDOS ENDOVENOSOS, ANTIBIOTTERAPIA POR 24 HORAS, PROTECCION NEUROLOGICA, BOLOS DE MANITOL, SE INCIA VASOPRESOR TIPO NOREPINEFRINA PARA LLEVAR A CIFRAS DE PAM MAYORES DE 65 MMHG, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:
-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO PERIFERICO
-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES TA: 74/28, FC: 98, FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258 MG/DL

DIURESIS: A CUANTIFICAR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

INGRESO A UCI
CONDICION CRITICA
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

TIEMPO DE PROTROMBINA 12.80

INR 0.94

TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA 27.00

GLOBULOS BLANCOS 12.55

HEMOGLOBINA 21.10

HEMATOCRITO. 57.60

PLAQUETAS 376

NEUTROFILOS 82.20

LINFOCITOS 12.70

CREATININA EN SUERO 1.03

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
'NO TIENE PARA INTERPRETAR'

2022-05-19

10:52 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

- 1.CONTINUAR MANEJO MEDICO HOSPITALARIO
- 2.PENDIENTE DE RX DE MUÑECA DE CONTROL
3. PENDIENTE DE TAC DE CRANEO
4. PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN PRESENTA EVOLUCION TORPIDA, EN EL MOMENTO CON VENTILACION MECANICA INVASIVA, PACIENTE QUIEN PRESENTA GALSGOW3/15 CON PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS, MIEMBRO SUPERIOR CON HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO NO SIGNOS DE INFECCION, ESTA PENDIENTE DE TOMA DE RX DE MUÑECA DE CONTROL, SE INDICA CONTINUAR MANEJO EN UCI, PACIENTE CON MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO, MIEMBRO SUPERIOR CON INMOVILIZACION YESADA ANTEBRAQUIOPALMAR
SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.
FC: 95, FR: 14, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

PACIENTE MASCULINO EN CONDICION CRTICA, VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

11:18 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:
ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS.
DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA PULSO-OXIMETRIAS PERIFERICAS EN METAS, GASOMETRIA ACIDEMIA MIXTA COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION HEMODINAMICA ENTE ESTABILIZADO QUE PERMITE RETIRADA DE VASOACTIVO NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO SE SOLICITAN POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO METABOLICAMENTE CON GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CON DIURESIS EN METAS. EN PARACLINICOS CONTROL ELECTROLITICO HIPERAZOAMIA. DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, SEDO-ANALGESIA, ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, TAC DE CRANEO SIMPLE, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELA Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

SODIO EN SUERO 144.00

POTASIO EN SUERO 4.76

CLORO EN SUERO 103.20

NITROGENO UREICO EN SUERO 21.00

CREATININA EN SUERO 1.93

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

17:28 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VAZQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO PERSISTE CON COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO. CIFRAS TENSIONALES EN METAS, DIURESIS POLIURICO, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS.

TIENE PENDIENTE REMISION PARA: POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO NEUROLOGICO. PENDIENTE REPORTE OFICIAL DE TAC DE CRANEO SIMPLE Y ANGIOTAC PULMONAR.

ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, ANTIBIOTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 111MG/DL
DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:16 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: juan.santamaria - JUAN JOSE SANTAMARIA YACARI - CC - 16941248 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

NOTA RETROSPECTIVA

POSTERIOR A EVENTO OCURRIDO POSTQUIRURGICO , EN LA RETROALIMENTACION CON FAMILIARES EN MOMENTO
ESPOSA, REFIERE PACIENTE RONCADOR CRONICO, Y DE FACIL DORMIR PROFUNDAMENTE, NO REFIERE MAS
ANTECEDENTES

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:
NULL

19:58 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS NOCHE
DR. RODALELGA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II

PLAN:
VER ORDENES MEDICAS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE CRITICO CON DX Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS .

DURANTE EL DIA SE MENCIONA ESTABILIDAD HEMODINAMICA , TAM EN METAS SIN SOPORTE VASOACTIVO .

ACOPLO A VENTILACION MECANICA SIN SEDACION , NO HAY RESPUESTA A ESTIMULOS DOLOROSOS NI DEL TALLO .

GLUCOMETRIAS NORMALES . DIURESIS EN RANGO NORMAL.

SIN CAMBIOS RELEVANTES EN SU CONDICION CLINICA RESPECTO A EVALUACION PREVIA . CONTINUAMOS CON
SOPORTES VITALES + MANEJO INTEGRAL . POR COMPROMISO SEVERO DEL SNC SECUNDARIO ENCEFALOPARTIA
HIPOXICA , SU PRONOSTICO ES MALO.

HALLAZGO OBJETIVO:
SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-OTA

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA // ESTADO NEUROLOGICO

SIGNOS VITALES

TA: 157/81 FC: 105 FR: 19, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 111MG/DL

DIURESIS: 2.4 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR

CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR NO VALORABLE. RENAL:

DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS

IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

2022-05-20

10:29 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

DR. VALENCIA MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO

2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS

3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA

4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

5. AKI 2

6. OBESIDAD GRADO II

7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO

8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR

POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN

ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y

MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL

ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.

HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA

CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA

GASOMETRIA EQUILIBRIO ACIDOBASICO COMPROMISO MODERADO DE INDICES DE OXIGENACION

HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO

MIDRIASIS PLEJICA, COMPROMISO DE REFLEJOS DE TALLO EN TAC DE CRANEO HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO

ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO

RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASALES, AMBOS

LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFALICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA

CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE

SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS. HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA. METABOLICAMENTE CON

GLUCOMETRIAS ELEVADAS, FUNCION RENAL CON AZOADOS EN ASCENSO CONSERVA DIURESIS EN METAS.

PRESENTA ELEVACION DE DIMERO D, ANGIOTAC EN PROCESO DE REPORTE SOSPECHA CLINICA DE EMBOLISMO

PULMONAR POR EVENTO DE MUERTE SUBITA, HAY ELEVACION DE TROPONINA PUEDE ESTAR EN RELACION A PCR O

EVENTO ISQUEMICO HEMOGRAMA CON LEUCOCITOIS SE ASSOICA NUEVO ESQUEM ANTIBIOTICO ELECTROLITOS

NORMALES DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE POTENCIALES EVOCADOS

SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRUCTURALES Y

ESTABLECER PRONOSTICO ANTIBIOTTERAPIA PROTECCION NEUROLOGICA, PRONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS DEL CX CLINICO.

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 149/64 FC: 105 FR: 14, SAT: 99%

GLUCOMETRIAS: 258-184-172MG/DL

DIURESIS: 1.5ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS

CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION

RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

DIMERO D CUANTITATIVO 5.84

SODIO EN SUERO 147.00

POTASIO EN SUERO 4.60

CLORO EN SUERO 111.90

GLOBULOS BLANCOS 18.54

RECuento DE G. ROJOS 5.11

HEMOGLOBINA 15.80

HEMATOCRITO. 47.60

VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO 93.20

HB CORPUSCULAR MEDIA 30.90

CONCENTRACION HB CORPUSCULAR MEDIA 33.20

PLAQUETAS 307

RDW-SD 48.10

RDW-CV 13.90

VOLUMEN PLAQUETARIO MEDIO 9.90

CAYADOS 0

NEUTROFILOS 84.90

LINFOCITOS 8.30

MONOCITOS 6.40

EOSINOFILOS 0.00

BASOFILOS 0.10

RECuento DE NEUTROFILOS 15.76

RECuento DE LINFOCITOS 1.53

RECuento DE MONOCITOS 1.18

RECuento DE EOSINOFILOS 0

RECuento DE BASOFILOS 0.01

OBSERVACIONES CUADRO HEMATICO -

IG% 0.3

IG# 0.06

TROPONINA T ULTRASENSIBLE 0.715

NITROGENO UREICO EN SUERO 43.20

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

11:12 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN - CC - 1016012298 - RM No. -

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PLAN:

1. CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI

2.PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO
3.CURAS DE HERIDA EN MUÑECA

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN POP DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL, EN ELMOMENTO PACIENTE CON VENTILACION MECANICA,CON PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO, ESTA PENDIENTE DE POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO, SE INDICA CONTINUAR MANEJO MEDICO EN UCI,

HALLAZGO OBJETIVO:

SOMA:HERIDA EN MUÑECA EN BUEN ESTADO, NO SIGNOS DE INFECCION NI DE SANGRADO,CLAVO DE KIRSCHNER EN MUÑECA,

SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

TA: 140/68 FC: 100 FR: 15, SAT: 99%

HALLAZGO SUBJETIVO:

CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'TAC DE CRANEO:HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN ENCEFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA'

18:49 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS TARDE

DR. VASQUEZ MD APOYO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

TAC DE CRANEO

HALLAZGOS RELACIÓN CON EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL QUE SUGIERE SÍNDROME DE BAJO GASTO POR POSIBLE ANTECEDENTE DE PARO CARDIO RESPIRATORIO COMPROMETIENDO EN FORMA SIMÉTRICA Y EN ESPEJO LA REGIONES GANGLIOBASEALES, AMBOS LÓBULOS OCCIPITALES, REGIÓN MESENFÁLICA PÓNTICA Y MÉDULA OBLONGA CON SIGNOS SEVEROS DE EDEMA CEREBRAL DIFUSO Y PÉRDIDA DE LA AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO CON MALA DIFERENCIACIÓN ENTRE SUSTANCIA BLANCA Y SUSTANCIA GRIS.
HIPERTENSIÓN ENDOCRANEANA SEVERA.

PLAN:

VER ORDENES MEDICAS

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE EN POP DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE RADIO IZQUIERDO CON SINDROME DE POSTPARADA CARDIACA CON FALLA VENTILATORIA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA INVASIVA SIN SEDOANALGESIA HEMODINAMICAMENTE SIN SOPORTES HEMODINAMICOS TAM METAS NEUROLOGICAMENTE ESTACIONARIO MIDRIASIS PLEJICA, GLUCOMETRIAS CONTROLADAS. DIURESIS CONSERVADA, TIENE REPORTE DE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. ANTE A LO ANTERIOR DAMOS CONTINUIDAD AL MANEJO MEDICO INTEGRAL, EN PROCESO DE REMISION PARA POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES Y RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR PARA VALORAR CAMBIOS EXTRACTURALES Y ESTABLECER PRONOSTICO RONOSTICO RESERVADO Y SUJETO A EVOLUCION CLINICA, ALTO RIESGO DE LESION NEUROLOGICA SECUELAR Y EVOLUCION A MUERTE ENCEFALICA FAMILIARES AMPLIAMENTE INFORMADOS-

HALLAZGO OBJETIVO:

SOPORTES:

-VENTILACION MECANICA INVASIVA

INVASIONES :

-CATETER VENOSO CENTRAL -- FEMORAL

-SONDA VESICAL

PROBLEMA: POS-PARADA CARDIACA

SIGNOS VITALES

TA: 161/79 FC: 107 FR: 18, SAT: 99%
GLUCOMETRIAS: 97 MG/DL
DIURESIS: 1.8 ML/KG/HR

ORL: MUCOSAS HUMEDAS, ROSADAS, CUELLO MOVIL NO ADENOPATIAS
CARDIOVASCULAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, NO S3, RESPIRATORIO: MURMULLO VESICULAR
CONSERVADO, PULMONES SIN AGREGADOS, ABDOMEN: BLANDO DEPRESIBLE NO DOLOROSO A LA PALPACION
RENAL: DIURESIS CLARA A CUANTIFICAR, EXTREMIDADES: EUTROFICAS NO EDEMAS, LLENADO CAPILAR NORMAL, MS
IZQUIERDO INMOVILIZADO. SNC: GLASGOW: 3/15 SIN SEDO-ANALGESIA, PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
CRITERIO DE UCI: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

YA INTERPRETADOS.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

'ANGIOTAC PULMONAR:

Hallazgos:

El mediastino, sus divisiones y el contenido son de características normales sin observarse masas, colecciones o adenomegalias hiliares.

La apariencia de las estructuras vasculares realzan de manera normal, sin observarse aneurismas u otras lesiones. La traquea y los bronquios son de calibre y contornos normales, sin la presencia de estenosis. La ventana de parénquima permite observar incremento de la atenuación de ambos lóbulos inferiores por consolidaciones. Las paredes del tórax son de características normales.

Impresión:

Consolidaciones en ambos lóbulos inferiores.

No hay signos de tromboembolismo pulmonar.'

20:30 SERVICIO: UCI ADULTO

Elaborada por: lucely.bolanos - LUCELLY ORTEGA BOLAÑO - CC - 25276094 - RM No. - FIRMADO
ELECTRÓNICAMENTE

ESPECIALIDAD: NEUROLOGO

Avalada por:

ESPECIALIDAD:

Observacion de aval:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

AL INGRESO A VALORACION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, PACIENTE EN PROCESO DE REMISION - EN CAMILLA DE TRASLADO AMBULANCIA MEDICALIZADA

PLAN:

-

***ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):**

PACIENTE DE 33 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA EL 18 DE MAYO DE 2022, REANAMINACION POR 24 MINUTOS APROXIMADAMENTE, CON POSTERIOR MANEJO EN UCI, BAJO VENTILACION MECANICA. SIN SEDACION - NI SOPORTE INOTROPICO EN LAS ULTIMAS 24 HORAS.

EN LA EVALUACION NEUROLOGICA, NO SE ENCUENTRA RESPUESTA A NINGUN ESTIMULO. PRESENTA PUPILAS MIDRIATICAS, SIN RESPUESTA A LA LUZ, AUSENCIA DE REFLEJOS DE TALLO (PUPILAR, CORNEANO, CARINAL)
TAC DE CRANEO SIMPLE, CON LESIONES HIPODENSAS QUE COMPROMETEN TODO EL TERRITORIO VASCULAR POSTERIOR, TANTO OCCIPITAL, NUCLEOS DE LA BASE, INCLUIDO TALAMO BILATERAL, BULBO, PROTUBERANCIA Y MESENCEFALICO LO CUAL OTORGA UN MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO
POR LAS CONDICIONES CLNICAS ACTUALES ANTE AUSENCIA DE RSPEUSTA NEUROLOGICAS, Y DE REFLEJOS DE TALLO SE DEBEN GARANTIZAR 72 HORAS EN AUSENCIA DE SEDOANALGESIA, DESCARTANDO ALTERACIONES HEMODINAMICAS, METABOLICAS, INFECCIOSAS; SI SU ESTADO NEUROLOGICO NO CAMBIA, SE DEBE REALIZAR PROTOCOLO DE MUERTE CEREBRAL.

TIENE ORDEN PARA REMISION A INSTITUCION NIVEL IV

HALLAZGO OBJETIVO:

EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, EN MALAS CONDICIONES GENERALES

BAJO VENTILACION MECANICA

FC 98 POR MINUTO, TENSION ARTERIAL 128 78 MMHG

INTUBADO

NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA

MIEBMRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FERULA

ESCORIACION EN RODILLA DERECHA

PULSOS PERIFERICO SIMETRICOS

SIN APERTURA OCAULAR ESPONTANEA - NI CON ESTIMULO DOLOROSO

PUPILAS 5 MM FIJAS, SIN RESPUESTA AL ESTIMULO LUMINOSO

NO REFLEJO CORNEAL

SIN REFLEJO CARINAL
NO LOCALIZA NI RETIRA AL ESTIMULO DOLOROSO
RESPUESTA PLANTAR NEUTRA BILATERAL

HALLAZGO SUBJETIVO:

EDAD: 33 AÑOS

PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

PACIENTE QUIEN HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, CON ANTECEDENTE DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURA ABIERTA DE RADIO IZQUIERDO, FUE INTERVENIDO QUIRURGICAMENTE EL 18 DE MAYO DE 2022, EN POSTOPERATORIO INMEDIATO PRESENTO PARADA CARDIACA, CON REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 24 MINUTOS, POSTERIOR A LO CUAL FUE TRASLADADO A UCI. CON VENTILACION MECANICA, SIN SOPORTE INOTROPICO, NI SEDOANALGESIA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. NEUROLOGICAMENTE SIN RESPUESTA POR LO QUE SOLICITAN VALORACION

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:

ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES SIN SIGNOS DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR.

TAC DE CRANEO SIMPLE: 19 DE MAYO DE 2022. HIPODENSIDAD MESENFALICA, PONTINA Y NUCLEOBASAL COON COMPROMISO PUTAMINAL, TALAMOS, NUCLEOS CAUDADOS, LOBULOS OCCIPITALES, EDEMA CITOTOXICO. HSA EN AMBAS CONVEXIDADES, CON PERDIDA DE AMPLITUD DEL ESPACIO SUBARACNOIDEO. PERDIDA DE LA DIFERENCIACION ENTRE LA SUSTANCIA GRIS ? SUSTANCIA BLANCA POR EDEMA Y SIGNOS DE HIPERTENSION ENDOCRANEANA SEVERA.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

21:15 **SERVICIO: UCI ADULTO**

Elaborada por: francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - CE - 496940 - RM No. - FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

Especialidad: INTENSIVISTA

Avalada por:

Especialidad:

Observacion de aval:

NOTA

DIAGNOSTICOS.

1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO
2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS
3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA
4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
5. AKI 2
6. OBESIDAD GRADO II
7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR DESCARTADO POR ANGIOTAC REALIZADO EL DIA 20/05/2022
8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):

PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD EN ESTADO CRITICO. ACOPLADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA SE AUTORIZA TRASLADO EN AMBULANCIA CON MEDICO Y FAMILIAR A CENTRO DE MAYOR COMPLEJIDAD. HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOPRESOR Y/O INOTROPICO, PRONOSTICO NEUROLOGICO MALO.

INTERPRETACIÓN ESTUDIOS IMAGENOLOGIA:

NULL

ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES		OP	DETALLE
ANTECEDENTES	Alergicos	NO	NIEGA

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES--		DETALLE		
Alergicos		OP	TIPO	F. REGIS
		NO	P	2021-01-27

	NO	F	NIEGA	2021-01-27
Alimentacion				
Cardiovascular				
Cerebro vascular				
Crecimiento y Desarrollo				
Hospitalarios				
Infeciosos				
Inmunologicos				
Metabolicos				
Otros				
Pediatricos				
Quirurgicos				
Respiratorio				
Toxicos				
Transfusionales				
Traumaticos				

INTERPRETACION MEDICA					
EVOLUCION	FECHA DE INTERPRETACION	PROFESIONAL	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL CODIGO CUPS	OBSERVACION DEL MEDICO
16392367	2022-05-20 - 14:48:33	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLOR	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:47	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:08:54	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:00	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:07	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16392367	2022-05-20 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:20	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16391172	2022-05-20 - 15:09:27	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:06	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

16389836	2022-05-19 - 15:09:13	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903856	NITROGENO UREICO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:19	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:25	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:09:26	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
16389836	2022-05-19 - 15:10:42	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903813	COLORO	XXXXXXXXXX
16383869	2022-05-18 - 21:53:49	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NORMALES.
16383869	2022-05-18 - 21:53:09	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	POLIGLOBULIA

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1			
TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/20 - 15:10:21
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	CLORO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	

	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 15:12:23
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	2022/5/19 - 08:53:44
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879302	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS	2022/5/19 - 08:52:57
	Observacion:	ANGIOTAC PULMONAR	
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	2022/5/19 - 08:53:57
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:55:02
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	2022/5/19 - 08:57:19
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		

PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	2022/5/19 - 08:53:31
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	2022/5/18 - 21:52:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
PORTATIL	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	2022/5/18 - 21:52:45
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL	2022/5/18 - 21:52:37
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:07
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903813	COLORO	2022/5/18 - 21:54:54
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:36
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/18 - 21:54:25
	Observacion:		

	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO	2022/5/18 - 21:54:18
	Observacion:		
	Orden Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS CE - 496940 T.P 087528/2014			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	2022/5/18 - 17:15:29
	Observacion:		
	Orden Profesional	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN CC - 1016012298 T.P 1016012298			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL TTP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECuento DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2022/5/17 - 09:53:10
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA TP	2022/5/17 - 09:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	2022/5/17 - 08:45:12
	Observacion:	IZQ	
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA	

	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
	Observacion:	IZQ
	Orden Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA
	Diagnosticos Presuntivos	
PROFESIONAL: HERBERTH CAMPO CORDOBA CC - 1053828886 T.P 1053828886		

SOLICITUDES PROCEDIMIENTOS QX				
ACTO QX				
MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHANO	SOLICITUD	PROFESIONAL	PROCEDIMIETOS	ESTADO
	- 13219356 - May 17 De 2022	REDUCCIÓN DE FRACTURA Y LUXACIÓN	@793303 - REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	AUTORIZADO
		OBSERVACIONES	SET DE PLACA BLOQUEADA DE RADIO DISTAL, SET DE KIRSCHNER, INTENSIFICADOR DE IMAGENES	
		DIAGNOSTICOS PRESUNTIVOS		

INTERCONSULTAS SOLICITADAS				
CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890480	027	TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA	17/5/2022 - 09:57:45	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	HERBERTH CAMPO CORDOBA - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		
890474	019	NEUROLOGO	20/5/2022 - 20:02:06	N/A
	Observacion			
	Motivo			
	Profesional	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS - INTENSIVISTA		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID S500 CONTUSION DEL CODO (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

ORIGEN DE LA ATENCION	Accidente de transito
-----------------------	-----------------------

NOTA OPERATORIA			
FECHA INICIO	2022-05-18 15:30	DURACION	00:56 (HH:mm)
QUIROFANO	QUIROFANO 2	TIPO DE ANESTESIA	
VIA ACCESO	UNICO O UNILATERAL	TIPO CIRUGIA	LIMPIA
AMBITO CIRUGIA	HOSPITALARIA	FINALIDAD CIRUGIA	DIAGNOSTICO
PROFESIONALES			
ANESTESIOLOGO	JOSE JAMES BELTRAN GUAÑARITA	AYUDANTE	LUIS CARLOS LUNA HERAZO
INSTRUMENTADOR	YURANIS YANETH ANGULO BARROS	CIRCULANTE	MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS			
CARGO		DESCRIPCION	
793303		REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	
		Observacion	
Diagnosticos Pre-QX			
DIAGNOSTICOS			
POST QX		TIPO	
COMPLICACION		TIPO	

DESCRIPCIONES DE LA CIRUGIA	
FECHA	DESCRIPCIONES
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.PREVIO CONSENTIMIENTO INFORMADO 2.BAJO ANESTESIA GENERAL ENDOVENOSA, EN MESA CONVENCIONAL, DECUBITO SUPINO 3.ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS ESTERILES 4.SE REALIZA ABORDAJE DE HENRY, DISECCION POR PLANOS HASTA EVIDENCIAR FRACTURA DE RADIO DISTAL DESPLAZADA MULTIFRAGMENTADA CONMINUTA 5.SE PROCEDE A REALIZAR REDUCCION PROVISIONAL DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 2 CLAVOS DE KIRSCHNER DE 1.5MM 6.SE REALIZA FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL CON 1 PLACA DE RADIO DISTAL IZQUIERDA DE 2.7MM POR 3 ORIFICIOS, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*20MM, 1 TORNILLO BLOQUEADO DE 2.7*18MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*16MM, 1 TORNILLO CORTICAL DE 2.7*14MM, 2 TORNILLOS BLOQUEADOS DE 2.7*14MM 7. BAJO INTENSIFICADOR DE IMAGENES SE EVIDENCIA FRACTURA DE RADIO DISTAL REDUCIDA Y ALINEADA EN EJE ANATOMICO AP Y LATERAL, MATERIALDE OSTEOSINTESIS EN ADECUADA POSICION 8.LAVADO DE HERIDA, HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS HASTA PIEL, CURACION DE HERIDA, COLOCACION DE VENDAJE E INMOVILIZACION, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES INMEDIATAS

HALLAZGOS DE LA CIRUGIA	
FECHA	HALLAZGOS
2022-05-18	17:12 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN 1.FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO DESPLAZADA CONMINUTA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0240818 POS	MORFINA 10mg/ml SOLUCION INYECTABLE	MORFINA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

OBSERVACIONES E INDICACIONES PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DE SUMINISTRO

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0050603 POS	DEXAMETASONA 8mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	DEXAMETASONA
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS					
Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0150609 POS	DICLOFENACO 75mg SOLUCION INYECTABLE	DICLOFENACO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 08:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200932 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 100mg/2ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:56

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 10

OBSERVACIONES E INDICACIONES DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9
DE SUMINISTRO

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040899 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% BOLSA X 100ML SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 09:57

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Durante la Noche

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0021869 POS	OMEPRAZOL 40mg SOLUCION INYECTABLE	OMEPRAZOL
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 06+00

19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOT0200933 POS	TRAMADOL CLORHIDRATO 50mg/1ml SOLUCION INYECTABLE	TRAMADOL CLORHIDRATO
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:43

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 08:00	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500mg TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HERBERTH CAMPO CORDOBA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 10:44

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL

DOSIS 2.00 TABLETA (S) Durante el Dia

CANTIDAD 2.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOD0260038 POS	DIPIRONA 2 GR/5ML SOLUCION INYECTABLE	DIPIRONA
FORMULÓ	ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA	FECHA FORMULACIÓN: 17/05/2022 15:10

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
17/05/2022 21:07	MARIA FERNANDA AREVALO GARCIA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	MEDICAMENTO SUMINISTRADIO EN EL TURNO ANTERIOR
18/05/2022 06:30	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	CORRESPONDE A LAS 02+00
18/05/2022 08:16	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra pára cuadre de bodega pero se suministra a las 10+00

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0430555 POS	CEFALOTINA 1G POLVO PARA INYECCION	CEFALOTINA
FORMULÓ	MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 17:15

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0030896 POS	SODIO BICARBONATO 840MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	SODIO BICARBONATO
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 5.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA1040495 POS	ADRENALINA 1MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	ADRENALINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:32

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0040001 POS	EPINEFRINA 1mg/ml SOLUCION INYECTABLE	EPINEFRINA
FORMULÓ	ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 19:41

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL
DOSIS 7.00 AMPOLLA (S) Dosis Unica
CANTIDAD 7.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
18/05/2022 19:36	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	7 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0230811 NO POS	MIDAZOLAM 15mg/3ml SOLUCION INYECTABLE	MIDAZOLAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:47

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 6.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 18.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0050667 POS	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	FENTANILO CITRATO

FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:48
---------	-----------------------------	--

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 4.00 AMPOLLA (S) Cada 4 Hora(s)

CANTIDAD 24.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOF0021583 POS	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	FENITOINA SODICA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:49

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 08:00	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra 1/2 ampo0lla segun orden medica
20/05/2022 08:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 08:52	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0020001 POS	MANITOL 0.2 SOLUCION INYECTABLE	MANITOL
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 8 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 05:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
20/05/2022 02:16	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280638 POS	ENOXAPARINA 40mg/0.4ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 18/05/2022 21:52

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

20/05/2022 00:17	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
---------------------	-----------------------	------------------	------------------	---	--

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0440556 POS	CEFAZOLINA 1GR POLVO PARA INYECCION	CEFAZOLINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 01:09

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 00:00	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 05:59	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 11:59	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
19/05/2022 17:59	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 06:00	MARITZA ROJAS SALAZAR	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOI0642628 POS	IOPROMIDA 300MG SOLUCION INYECTABLE	IOPROMIDA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 08:54

VIA DE ADMINISTRACIÓN: PARENTERAL

DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)

CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
19/05/2022 16:46	LIZETH URBANO CASTAÑEDA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOE0280639 POS	ENOXAPARINA 60mg/0.6ml SOLUCION INYECTABLE	ENOXAPARINA
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 19/05/2022 15:50

VIA DE ADMINISTRACIÓN: SUBCUTANEA

DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)

CANTIDAD 2.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS	FECHA FORMULACIÓN: 20/05/2022 08:31

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 2.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
20/05/2022 12:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
20/05/2022 18:00	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	2 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO	SERVICIO
I469	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	U.C.I.

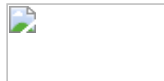
FECHA

LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA

2022-05-17

luis.caicedo - LUIS ENRIQUE CAICEDO RIASCOS - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA DE OBSERVACION CON DX: TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO POR SUS PROPIOS MEDIOS EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO Y ESPACIO CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, CON ORDENES INICIALES YA CUMPLIDAS, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES. PACIENTE QUE REFIERE EN EL MOMENTO NO SER ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, SE REALIZA MANILLA DE IDENTIFICACION ROTULO DILIGENCIADOS BARANDAS DE PROTECCION ELEVADAS. CONTINUAR MANEJO CLINICO ORDENADO Y CUIDADOS DE ENFERMERIA PENDIENE VALORACION POR ORTOPEDIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

14:03



RECIBO PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ., CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES SEGUN RPORTE DEL TURNO ANTERIOR , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALKES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

maricela.mosquera - MARICELA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

19:59



QUEDA PACIENTE MAYOR D EEDAD DE SEXO MASCULINO EN COMPAÑIA D EFAMILIAR CONSCIENTE ORINETADO TOLERANDO OXIGENO AMEDIO AMBIENTE CON DX FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DEL RADIO IZQ PACIENTE CON VENOPUNCION PERMEHABLE PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS .,RECIBE Y TOLEA TRATMIENTO FRAMACOLOGICO ORDENAO D SIN COMPLICACION ,PASA LA TARDE EN BUENS CONDICIONES GENERALES , CON SIGNOS VITALES DNETRO D ELOS PAREMTROS NORMLAES , ELIMINANDO ESPONTANEO CON ROTULO MANILLA + HOJAS DE SIGNOS VITALES CONDATOS DEL PACIENTE , PENDIENTE TURNO QUIRURGICO SEGUN DISPONIBILIDAD DE SALAS DE CIRUGIA CONTINUARCON CUIDADOS MEDICOS Y ENFERMERIA

carolina.mosquera - DIANA CAROLINA MOSQUERA MOSQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

21:13



RECIBO PACIENTE EN SALA D EOBSERVACION OCNINET ORIENTADO EN CAMILLA EN COMPAÑIA D EUN FAMILIAR CON UN DX DE : TRAUMATISMO DE ANTEBRAZO Y MANO CON TAPON VENOSO PEREMABLE CON RORULO MANILLA EIDENTIFICACION DE PACIENTE SE EDUCA L AFAMILIAR Y PACIENTE QUE DEBE PERMANER LASA BARANDAS ARRIBA PAR EVITAR RIESGO DE CAIADA PENDIENTE HOSPITALIZAR CON SV DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SY CONTINUAR MANEJO

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

22:28



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECCHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES

CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

2022-05-18

yessica.ortiz - YESICA RUBIELA ORTIZ MARQUINEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:59



QUEDA PACIENTE MAYOR DE EDAD 33 AÑOS A SALA DE HOSPITALIZACION DEL 5TO PISO SUR EN CILLA DE RUEDAS TOLERANDO OXIGENOMEDIO AMBIENTE PACIENTE QUIEN PASA LA NOCHE ESTABLE SIN COMPLICACION TOLERA Y RECIBO FARMACOS SELE BRINDA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT CON VENOPUNCION PERMEABLE PARA PASO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO+ TAPON VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DX FX DEL RADIO DISTAL IZQUIERDO PACIENTE QUIEN SE OBSERVA EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES CON TABLERO Y MANILLA DEBIDAMENTE DELIGENCIADOS SELE EDUCA AL PACIENTE LA IMPORTANCIA DE MANTENER BARANDAS ARIIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA Y SEGURIDAD AL PACIENTE SE EDUCA AL PACIENTE SOBRE EL LLAMADO AL TIMBRE POR SI LLEGARA A NECESITAR ALGO PENDIENTE TURNO QUIRURGICO CONTINUAR CON CUIDADOS DE MEDICOS Y ENFERMERIA

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALE SEGUN REPORTE DEL TURNO ANTERIOR TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS CONTINUO CON MANEJO Y CUIDADOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

veronica.castelblanco - VERONICA CASTELBLANCO HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:59



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA PASA EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD TOLERA Y RECIBE TRATAMIENTO INDICADO POR EL MEDICO SE LE TOMA Y REGISTRA SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES TA:132/80 FC:94 FR:20 T:36.0 S02:95 FUE VALORADO POR EL TRAUMATOLOGO DE TURNO EL CUAL ORDENA NADA VIA ORAL Y CX PARA HOY SEGUN DISPONIBILIDAD DE QUIROFANO CONTINUO CON PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN SALA DE HOSPITALIZACION DEL QUINTO SUR CON DX FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS TABLERO MANILLA CON NUMERO 30656 DE IDENTIFICACION MARCADOS CON CLASIFICACION DE RIESGO SIN COMPAÑIA DE FAMILIAR SE LE RECUERDA SOBRE LA IMPORTANCIA DE MANTENER LA MANILLA LAS BARANDAS DE LA CAMA ARIIBA EL TIMBRE DE LLAMADO A ENFERMERIA SIEMPRE LO CONCIERE NECESARIO CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES EFERAS EN BUENAS CONDICIONES GENERALES CON ORDEN DE NADA VIA ORAL POR EL MEDICO TRATANTE TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE CON VENOPUNCION EN MSD CON FECHA DE INSERCIÓN 17/05/22 PASANDO SSN A MANTENIMIENTO SIN SIGNO DE FILTRACION NI FLEBITIS Y EN MSI SE OBSERVA CUBIERTO CON VENDAJE ELASTICO + INMOVILIZADOR TORAX SIMETRICO ABDOMEN BLANDO ELIMINANDO ESPONTANEO EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS.PENDIENTE TURNO QUIRURGICO

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

14:22



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO AL SERVICIO DE CIRUGIA , PROCEDENTE DEL SERVICIO DE URGENCIAS, SE OBSERVA EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR CON CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , SE COLOCA MANILLA DE IDENTIFICACION 30652 SE VISTE CON ROPA QX , “ PACIENTE MANIFIESTA QUE NO ES ALERGICO A NINGUN MEDICAMENTO, POR ORDEN MEDICA SAE LE ADMINIATRA 2 GRAMOS DE CEFALOTINA METOCLOPRAMIDA 10MG+OMEPRAZOL 40MG . CONSENTIMIENTOS DILIGENCIDOS PARA LA REALIZACION DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA

DE CUBITO O RADIO SE QUEDA EN AMBULATORIOS EN ESPERS DE SU PROCEDIMIENTO A CARGO DEL DR RIVERA.

melanyi.aguiño - MELANYIE AGUIÑO RODRIGUEZ - CIRCULANTE

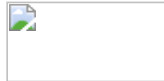
17:30



INGRESA PACIENTE MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO A SALA NRO 2 CONSCIENTE Y ORIENTADO, CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS ,PROCEDENTE DE SALA AMBULATORIA, SE OBSERVA VESTIDO CON ROPA QX CON LEV PERMEABLES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, FÉRULA DE YESO+ VENDAJE DE ALGODON + VENDAJE ELASTICO + CABESTRILLO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, , ME PRESENTO COMO LA CIRCULANTE DE LA DE SALA , PACIENTE NIEGA ALERGIA Y ANTECEDENTES PATOLÓGICOS SE PASA A MESA QUIRÚRGICA , SE COLOCA MONITORIA BÁSICA CON T/A 116/72 SO 98% FC 58 , A LAS 15+20 DR BELTRAN SE PRESENTA EXPLICA PROCEDIMIENTO A REALIZAR E INDUCCIÓN DE ANESTESIA GENERAL ,INICIANDO INDUCCION ENDOVENOSA CON FENANILO DR BELTRAN ABORDA INDUCCION PACIENTE SEDESATURA SO2 66 % ,DR BELTRAN RECUPERA PACIENTE CONTINUA CON INDUCION EN VENOSA CON PROPOFOL Y QUELICIN PROCEDE A COLOCAR TUBO ENDOTRAQUIAL 7,5 CONECTANDO A MAQUINA DE ANESTESIA ABRE GASES ANESTÉSICOS + GOTEIO DE REMIFENTANILO A 100CC HRA , DR LUNA MEDICO GENERAL DESCUBRE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO LE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA DE AREA QUIRÚRGICA , INSTRUMENTADOR ADOLF VISTE A PACIENTE CON CAMPOS ESTERILES, A LAS 15+40 TRAUMATOLOGO EN COMPAÑIA DE LA INSTRUMENTADOR, DAN INCIO A PROCEDIMIENTO QX DE REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION IZQUIERDO , POR ORDEN DEL ANESTESIOLOGO DR BELTRAN SE LE ADMINSTRA COMO ANALGESIA 1 AMP DE DIPIRONA DE 2GR I.V EN SSN + DICLOFENAC 75MGR ,DEXAMETASONA 8 MGR PACIENTE TOLERA DR RIVERA COLOCA MATERIAL DE OSTEOSISTESIS PLACA DE RADIO DISTALDE 3 ORIFICIO IZQUIERDO + TX BLOQUEADOS DE 2.7:7 ,TXCORTICALDE 2.7 :1 DE LA CASA BIOART PROCEDIMIENTO QUE TRASCURRE SIN COMPLICACIÓN A LAS 17+10 DR RIVERA DA POR TERMINADO PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION, DR LUNA SIERRA PIEL QUEDANDO HERIDA SUTURADA CUBIERTA CON GASAS , VENDAJE ELASTICO+ MICROPORE + CABESTRILLO , Y FERULA DE YESO ALAS 17+30 EL DR SANTAMARIA SIERRA GASES ANESTESICOS Y SUSPENDE GOTEIO DE FENTANL ,ESTUBA PACIENTE SIN COMPLICACION ,PACIENTE RESPONDE AL LLAMADO SE PASA A CAMILLA Y SE TRASLADA A SALA DE RECUPERACION BAJO ANESTESIA GENERAL CON SV TA 135/80 FC 85 SO2 92 % PACIENTE QUE EN LA DESPERTADA SE DESCALIZA SE ENTREGA A RECUPERACION PENDIENTE CANALIZAR

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

17:59



INGRESA PACIENTE A SALA DE DE RECUPERACION EN CAMILLA , CON BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDAS , CONSCIENTE Y ORIENTADA BAJO EFECTO RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL, TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE , LEV PERMEABLE ,SIN SIGNOS DE FLEBITIS PTE CON PROCEDIMIENTO QX REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE FX DE RADIO DISTAL CON FIJACION INTERNA CON HERIDA QX CUNIERTA CON GASAS+VENDAJE DE ALGODON+ELASTICAS Y MICROPORE , SE MONIOTRIZA TA 134/66 , FX67 Xv ,SPO2 98% SE CUBRE CON MANTA TERMICA, QUEDA EN ESPERA DE SU PRONTA RECUPERACION PARA SU TRASLADADA AL SALA DE HOSPITALIZACION.

valentina.ramirez - VALENTINA RAMIREZ BELTRAN - CIRCULANTE

20:10



PACIENTE QUE SE ENCUENTRA EN SALA DE RECUPERACION QUE AL MOMENTO DE INGRESAR SE CANALIZA VENA PERMEABLE EN MSD, CON PROCEDIMIENTO REALIZADO DE REDUCCION ABIERTA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA, CON MONITORIA NO INVASIVA, TOLERANDO OXIGENO POR CANULA NASAL A TRES LITROS POR MINUTO,A LAS 18+25 SE OBSERVA ALTERACION DE SIGNOS VITALES, SE HACE LLAMADO A PACIENTE EL CUAL NO RESPONDE, SE OBSERVA CIANOTICO Y NO RESPONDE A ESTIMULOS, SE ACTIVA CODIGO AZUL AL CUAL ACUDE PERSONAL MEDICO ENCABEZADO POR ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA,DR RIVERA MEDICO GENERAL, Y PERSONAL DE ENFERMERIA, DR SANTAMARIA ACTIVA CODIGO AZUL ORDENANDO INICIAR COMPRESIONES TORAXICAS , SE ADIMINISTRA 1RA AMPOLLA DE ADRENALINA EV, DR SANTAMARIA PROCEDE A ENTUBAR PACIENTE, CON TUBO OROTRAQUEAL 7.0 EL CUAL CONECTA A AMBU CON SOPORTE DE BALA DE OXIGENO A 15ML, SE ADMINISTRA 2DA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PROCEDE A LLEVAR PACIENTE A SALA QX #2 EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, DR SANTAMARIA CONECTA PACIENTE A MAQUINA Y ABRE GASES ANESTESICOS, DR RIVERA CONTINUA CON MANIOBRAS DE REANIMACION, Y POR ORDEN MEDICA SE CONTINUA ADMINISTRANDO 3RA DOSIS DE ADRENALINA, SE REALIZA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y SE PROCEDE A COLOCAR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW SE OBSERVA RETORNO DE DIURESIS SANGUINOLENTA, DR LUNA CONTINUA MANIOBRAS DE REANIMACION Y SE ADMINISTRA 4TA DOSIS DE ADRENALINA, POR ORDEN MEDICA SE PASA BOLO DE SOLUCION SALINA, DR LUNA CONTINUA COMPRESIONES TORAXICAS,DR SANTAMARIA ORDEN ADMINITRAR 5TA DOSIS DE ADRENALINA SE CUMPLEN ORDENES, DR SANTAMARIA ORDENA ADMINISTRA 5 AMPOLLAS DE BICARBONATO EN 250 CC DE SOLUCION SALINA, SE VERIFICA PULSO CARDIACO CADA DOS

MINUTOS, A LOS 12 MINUTOS DE MANIOBRA DE REANIMACION SE OBSERVA SALIDA Y CAMBIO DE RITMO CARDIACO TA 120/90 FC 135 SPO 85%, SE SUSPENDE MASAJE CARDIACO, DR SANTAM,ARIA COMENTA PACIENTE A UCIA EL CUAL ES ACEPTADO EN UNIDAD, SE REALIZA ASEO GENERAL PACIENTE, SE FIJA SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, SE TRASLADA PACIENTE A UCIA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, CON MONITORIA TA 70/45 FC 125 SPO 98%, CUBIERTO MANTA TERMICA, BAJO SOPORTE DE OXIGENO AMBU CONECTADO A BALA DE OXIGENO, SE ENTREGA PACIENTE EN COMPAÑIA DE PERSONAL DE CIRUGIA ENCABEZADO DE ANESTESIOLOGO DR SANTAMARIA, SE NETREGA A PERSONAL DE LA UCI ENCABEZADO POR INTESIVISTA CON SIGNOS VITALES TA 74/28 FC 99 SPO 98%.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:15



INGRESA PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, PROCEDENTE DEL AREA DE CIRUGIA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO+AUX DE ENFEMERIA, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A BALA+AMBU, SE PASA A VENTILADOR MECANICO, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPOTENSO, NORMOCARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CON GLUCOMETRIA DE 258MG/DL, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON VENOPUNCION PERIFERICA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON RASPADURA EN RODILLA DERECHA, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, INGRESA FAMILIAR SE LE BRINDA INFORMACION SOBRE SEGURIDAD Y SALUD DEL PACIENTE AFIRMA ENTENDER.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

20:20



MEDICO DE TURNO PASA CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO Y SE LE PONE VASOPRESOR POR O.M.

2022-05-19

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

01:20



PACIENTE QUE DURANTE EL TURNO PASA TRANQUILO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, NORMOTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, SE LE REALIZA SUS MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT HIDRATACION DE PIEL, CAMBIO DE POSICION SE LE ADMINISTRA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO LA CUAL TOLERA SIN NINGUNA COMPLICACION.

paula.delgado - PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

06:56



ENTREGO PACIENTE EN CAMA, MAYOR DE EDAD DE SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVO ADULTO EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULO, SE OBSERVA PUPILAS MIDRIATICAS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, SE OBSERVA CON CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PARA PASO DE LEV+TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO, TORAX SIMETRICO,CON MONITORIA CARDIACA BASICA NO INVASIVA MOSTRANDOSE, HIPERTENSO, TAQUICARDICO AFEBRIL SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, MIEMBROS SUPERIORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CON HERIDA QX EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CUBIERTO CON COMPRESAS+VENDAJE ELASTICO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR SONDA VESICAL CONECTADO A CYSTOLFO, MIEMBROS INFEIRORES SIMETRICOS, SE OBSERVA CAMA, CON LAS BARANDAS ARRIBA PARA PREVENIR RIESGOS DE CAIDA+MANILLA DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE CORRECTAMENTE DILIGENCIADA, CONTINUA CON IGUAL MANEJO Y CUIDADOS POR ENFERMERIA, AVISAR CAMBIOS.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

07:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR

IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 163/77, FC 107, FR 18, STO2 97% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

11:29



PACIENTE QUE SE LE REALIZAN MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, CAMBIO DE POSICION E HIDRATACION DE LA PIEL, SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL, CON GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE DE INSULINA, RECIBE VISITA DE FAMILIARES MEDICO DE TURNO DA INFORMACION SOBRE LA EVOLUCION DEL PACIENTE, CONTINUAR CON IGUAL MANEJO.

cristine.riascos - CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

13:50



QUEDA PACIENTE EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN RESPUESTA A ESTIMULOS, CON SOPORTE DE OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA CON CATETER VENOSO CENTRAL TERILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA HERIDA QX EN MEIMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, CUBIERTO, CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, CON MONITORIA BASICA MOSTRANDOSE TA 159/83, FC 104, FR 14, STO2 98% A FEBRIL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, RECIBIO Y TOLERO TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN NINGUNA COMPLACION BARANDAS ARRIBA PARA EVITAR RIESGO DE CAIDA MANILLA DE IDENTIFICACION Y EQUIPOS BOMBAS DEBIDAMENTE ROTULADOS, CONTINUAR CON CUIDADOS DE ENFERMERIA.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

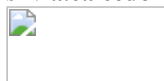
14:00



RECIBO PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 157/81 FC 106 FR 18 T 36.5 SATURANDO 98%, GLUCOMETRIA 109MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO.

silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

17:57









CONTINUA USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULOS, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, PACIENTE QUE SE LE REALIZA MEDIDAS DE HIGIENE Y CONFORT, POR ORDEN MEDICA SE LE CANALIZA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA PARA EXAMEN DE ANGIOTAC, SE LE REALIZA SIN NINGUNA COMPLICACION + TAC DE CRANEO DE CONTROL, RECIBE VISITA FAMILIAR, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.


silvia.caicedo - SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA




19:56












ENTREGO USUARIO MAYOR DE EDAD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN CAMA EN DELICADAS CONDICIONES DE SALUD, SIN SEDACION, SIN NINGUNA RESPUESTA A ESTIMULO, SOPORTANDO OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILADOR MECANICO, CATETER VENOSO CENTRAL TRILUMEN EN SUBCLAVIA DERECHA FUNCIONAL PARA EL PASO DE GOTEOS Y MEDICAMENTOS ORDENADOS, TORAX SIMETRICO NORMOEXPANDIBLE, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA SIGNOS VITALES TA 150/83 FC 105 FR 22 T 36.7 SATURANDO 97%, GLUCOMETRIA 111MG/DL, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, ELIMINANDO DIURESIS EN MODERADA CANTIDAD DE ASPECTO AMARILLA CLARA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS INFERIORES SIMETRICOS, SE LE OBSERVA HERIDA QUIRURGICA POR FRACTURA DE RADIO DISTAL EN EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA CUBIERTA CON COMPRESAS ESTERILES + VENDAJE ELASTICO, PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TTO FARMACOLOGICOS ORDENADOS, QUEDA CON BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS, CONTINUA CON CUIDADOS Y MANEJO EN LA UNIDAD, AVISAR CAMBIOS.



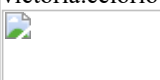
	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>20:35 </p> <p>RECIBO USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NO RESPONDE A ESTIMULOS CON TOT CONECTADA VM SOG PARA PASO DE MEDICAMENTO CVC EN SUBCLVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO Y SECO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HX QUIRURGICA EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CON VENDAJE ELASTICO ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW DIURESIS AMRILLA CLARA MIIZ SIMTRICOS EN CA MA CON BARANDAS ALATAS MANILLA DE IDENTIFICCION POR SEGURIDA</p>
2022-05-20	<p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>00:32 </p> <p>USUARIO EL CUAL SE REALIZA CAMBIO DE POSICION Y CUIDADOS DE PEL LA CUAL SE OBSERVA PIEL TALLADA PERO INTEGRAL SEREALIZA HIGIENE ORAL Y GENITAL SE TOMA PARA CLINICOS PENDIENTE TRASLADO CIUDAD DE CALI CO GLISEMIA DE 110MG/DL</p> <p>maritza.rojas - MARITZA ROJAS SALAZAR - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>06:58 </p> <p>QUEDA USUARIO EN LA UNIDAD EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES NI RESPONDE ESTIMULOS CON TOT CONECTADA A VM CVC EN SUBCLAVIA DERECHA EL CUAL SE OBSERVA LIMPIO NORMOCARDICO NORMOTENSO FEBRIL MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON HX EN MSIZ LA CUAL SE OBSERVA CUBIERTA CON VENDAJE ELASTICO MIIZ SIMETRICOS ELIMINA POR Sonda VESICAL CONECTADA A CISTLFOW AN ABUNDANTE CANTIDAD EN CANA CON BARANDAS ALTAS MANILLA DE IDENTIFICACION POR SEGURIDAD</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>07:00 </p> <p>RECIBO PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, TORAX SIMETRICO, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, AFEBRIL, SATURANDO 96 X CIENTO, SE OBSERVA CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, SE OBSERVA VENUPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR FUNCIONAL, ABDOMEN BLANDO A LA PALPACION ELIMINANDO DIURSIS POR Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE CONTINUA BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>15:30 </p> <p>CONTINUA PACIENTE EN LA UCI, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, TAQUICARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, GLUCOMETRIA DE 97 MG, PACIENTE QUE SE LE ADMINISTRA Y TOLERA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE CONFOR, PACIENTE RESIBE VISITA DEL FAMILIAR, NO PRESENTA TEMPERATURA, PACIENTE CONTINUA CON IGUAL MANEJO BAJO OBSERVACION MEDICA</p> <p>mp3938 - MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO - AUXILIAR DE ENFERMERIA</p> <p>19:59 </p> <p>PACIENTE DE UCI, ES TRASLADADO A LA CIUDAD DE CALI AL HUV, EN COMPAÑIA DE PERSONAL MEDICO, EN AMBULANCIA, EN ESTADO CRITICO, SOPORTADO CON OXIGENO POR TUBO OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION MECANICA, CON MONITORIA CARDIACA BASICA NORMOTENSO, NORMOCARDICO, SATURANDO 96 X CIENTO, CON CATETER VENOSO CENTRAL, FUNCIONAL PARA LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, CON Sonda VESICAL DRENANDO A CYSTOFLO, PORTA MANILA DE IDENTIFICACION, MIEMBROS SIMETRICOS, PACIENTE ES TRASLADADO BAJO OBSERVACION MEDICA</p>


FECHA	LISTADO DE NOTAS FISIOTERAPEUTAS	
2022-05-20	18:05	<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p> <p></p>

		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 155, TA 150/80/107, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS MODERADAS, POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, PENDIENTE PROCESO DE REMISION, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:02		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022. TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5. AKI 26. OBESIDAD GRADO II-PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, SE BAJA A TAC DE ABDOMEN Y CRANEO, TRASLADO SIN COMPLICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO. MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SEGUN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD, SE REALIZA PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA No 14 , OBTENEIENDO ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TOT, Y CON Sonda de succion NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES POR BOCA, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>
14:01		<p>nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA</p>
		<p>NOTA ACLARATORIA. SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 DE MAYO A LAS 19:36 HORAS YA QUE , LOS DIAGNOSTICOS DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMEINTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA.</p>
13:08		<p>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</p>
		<p>TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C. CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, CON LEV, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAS DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 96%, TA 152/75 (97) OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON Sonda de succion CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON Sonda de succion #14, OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.</p>

10:43	<div>leidy.angulo - LEIDY JOHANA ANGULO RENTERIA</div> 
	<p>TERAPIA FISICA. ENCUENTRO PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA, 5. AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, 7. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EN ESTUDIO, 8. EVENTO ISQUÉMICO MULTIFOCAL POR SÍNDROME DE BAJO GASTO. EN EL MOMENTO PACIENTE SIN SEDOANALGESIA, SE OBSERVA PACIENTE OBESO, SE OBSERVA VENDAJE EN MUÑUCA Y MANO IZQUIERDA. A LA EVALUACION ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS EN 3 EXTREMIDADES, NO SE ENVALUA MSI, FUERZA FUNCIONAL NO EVALUABLE POR ESTADO DE CONCIENCIA, PIEL Y FANERAS INTEGRAS, SE PLANTEA COMO OBJETIVO EVITAR LAS COMPLICACIONES DEL REPOSO PROLONGADO EN CAMA, PROMOVER MEDIDAS DE CONFORT, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO ADECUADO DE EPP EXIGIDOS POR LA INSTITUCION SE CONTIUA CON MOVILIZACIONES ARTICULARES PASIVAS, ESTIRAMIENTO GENERALIZADO, SE FINALIZA CON HIDRATACION DE PIEL Y CAMBIO DE POSICION CON AYUDA DE PERSONAL DE ENFERMERIA. PACIENTE TOLERA MANEJO. DEJO ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION.</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:07	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA RETROSPECTIVA DEL DIA 19 MAYO DE 2022 A LAS 23:16, TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE MASCULINO DE 33 AÑOS DE EDAD, CON DIAGNOSTICO MEDICO DE 1. POP MEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS 3. SINDROME POSTPARADA CARDIACA, 4.INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA 5.AKI 2 6. OBESIDAD GRADO II, ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN POSICION SUPINA, INTUBADO CON TUBO 7,5 FIJADO A 22CM DE LA COMISURA LABIAL DERECHA, NEUMOTADOR INFLADO CONECTADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420 PEEP 6 T.I 1.6 ACOPLADO A VENTILADOR MECANICO CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95LPM, TA 147/76 (86) MMHG, SAT 98%, OBJETIVO EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MEJORAR OXIGENACION, MEJORAR V/Q, MATENER SATURACIONES EN META PLAN DE TRATAMIENTO PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SE REALIZA POSICIONAMIENTO ADECUADO, MONITOREO RESPIRATORIO, SUCCION POR TUBO CON Sonda CERRADA #14 OBTENIENDO MODERADA SECRESIONES MUCOSANGUINOLENTAS Y SUCCION CON Sonda CONTROL #14 POR BOCA OBTENIENDO ABUNDANTE MUCOHEMATICAS, SE FINALIZA CON CAMBIO DE FIJACION, PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN NINGUNA COMPLICACION, SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION CLINICA VIGILAR CAMBIOS . SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA</p>
08:03	<div>yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA</div> 
	<p>NOTA ACLARATORIA: SE REALIZA NOTA ACLARATORIA DE ATENCION DE TERAPIA RESPIRATORIA REALIZADA EL DIA 19 MAYO DEL 2022 A LAS 23:16 HORAS YA QUE LOS DIAGNOSTICOS DE POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA</p>

		CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HISTORIA CLINICA, ECV HEMORRAGICO POR HC, NO CORRESPONDEN A ESTE PACIENTE Y SE LE DARA CUMPLIMIENTO EN LA NOTA RETROSPECTIVA
	07:03	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		SE REPORTAN GASES ARTERIALES PO2 85.8, PCO2 37.8, PH 7.34, HCO3 20.3,, PAFI 214.5
	05:59	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 110 LPM, TA 142/75 (85), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES. PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
2022-05-19	23:16	yessica.obregon - YESSICA OBREGON MEDINA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 18, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 95 LPM, TA 147/76 (86), SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA CON Sonda DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON Sonda DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES, SE FINALIZA CON CAMBIO DE HILADILLA PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 3 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
	19:42	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		SE BAJA PACIENTE A TAC, TRASLADO SIN COMPLICACIONES.
	19:36	nancy.mosquera - NANCY STELLA MOSQUERA CORDOBA 
		TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE DE 33 AÑOS DE EDAD, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO MEDICO. DE - POLITRAUMATISMO, SHOCK HIPOVOLEMICO, TRAUMA CERRADO DE TORAX (HEMONEUMOTORAX IZQUIERDO), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN, FRACTURA DE PELVIS, TRAUMA CRANEOENCEFALICO SEVERO, HTA POR HC, ECV HEMORRAGICO POR HC,PACIENTE EN CAMA CON TOT 7.5 FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 118, VC 420, PEEP 6, T.I 1.6, ACOPLADO AL VENTILADOR, CON SOPORTE DE SEDOANALGESIA , FENTANIL/MIDAZOLAM, CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 105, TA 140/82/101, SATO2 98%, ACOPLADO AL VENTILADOR, OBJETIVO, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, MEJORAR V/Q, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, PERMEABILIZACION DE VIA AEREA

	CON SONDA DE SUCCION CERRADA No 14 SECRECIONES MUCOSANGUINOLENTAS POR TOT POR BOCA CON SONDA DE SUCCION NUMERO 14 SECRESIONES HEMATICAS ABUNDANTES PACIENTE TOLERA INTERVENCION SIN COMPLICACIONES, SE DEJA PACIENTE ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
09:56	<div> <div>ileana.quinones - ILEANA VICTORIA QUIÑONEZ DIAZ</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 40%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES FC 104 , SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:24	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 107, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTRAN 7 HORAS DE VENTILACION MECANICA.
06:04	<div> <div>victoria.celorio - VICTORIA CELORIO SINISTERRA</div>  </div>
	GASES ARTERIALES. PO2 91, PCO2 54, PH 7.1, HCO3 18, PAFI 182

2022-05-18	<div> <div>ketty.caicedo - KETTY LIZETH CAICEDO BARON</div>  </div>
	TERAPIA RESPIRATORIA, PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE 1. POP INMEDIATO DE REDUCCION ABIERTA Y FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE RADIO DISTAL IZQUIERDO, 2. POS-PARADA CARDIACA (RITMO ASISTOLIA) REPERFUSION 12 MINUTOS, 3. OBESIDAD GRADO II, INGRESA PACIENTE INTUBADO CON TUBO # 7.0, FIJO A 22CM, SE CONECTA A VENTILACION MECANICA EN MODO A/C, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2 50%, FV 14, VC 430, PEEP 6, ACOPLADO AL VENTILADOR, SIN SEDACION, SIN RESPUESTAS A NINGUN ESTIMULO, ADEMAS DE PUPILAR DILATADAS, CON LOS SIUIENTES SIGNOS VITALES FC 89, SATO2 98%, OBJETIVOS, MANTENER OXIGENACION ADECUADA, EVITAR COLAPSO ALVEOLAR, MANTENER SATURACIONES EN META, VIA AEREA PERMEHABLE, SE REALIZA PREVIO LAVADO DE MANOS Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION EXIGIDOS POR LA INSTITUCION, SE PEREMHABILIZA VIA AEREA CON SONDA DE SUCCION CERRADA #14, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO, POR BOCA CON SONDA DE SUCCION #14, OBTENIENDO MODERADA SIALORREA, PACIENTE TOLERA SIN COMPLICACIONES Y SE DEJA ESTABLE DENTRO DE SU CONDICION. VIGILAR CAMBIOS, SE ADMINISTEAN 2 HORAS DE VENTILACION MECANICA.

EVALUACION DE RIESGO DE CAIDAS INTRAHOSPITALARIAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	FECHA
		18-05-2022 22:31:33

ACOMPANAMIENTO	Cuenta con acompañante permanente	1
CAIDAS PREVIAS	Presencia del antecedente	0
DEAMBULACION	NORMAL	0
	Inseguro con o sin ayuda	0
	Imposible	0
	Problema de equilibrio	0
	Utiliza soporte (Baston, caminador u otras ortesis)	0
	Segura con ayuda	0
DEFICIT SENSORIALES	NINGUNO	0
	Osteoartritis	0
	Parkinson	0
	Rigidez/Espasticidad	0
	Crisis Convulsiva	0
	Visuales	1
	Alteraciones auditivas	0
	Dificultad para comunicarse verbalmente	1
	Extremidades	0
	Hemiparesia	0
DISPOSITIVOS MEDICOS	NINGUNO	0
	Equipos de administracion de oxigeno	1
	Equipo de administracion de liquidos parenterales	1
	Sonda vesical	1
	Tutor externo	0
	Monitor Holter	0
	Drenes/ VAC/ Tubo de torax	0
EDAD	<7 de años o > 60 años	0
	Entre 7 a 59 años	0
ESTADO MENTAL	Confuso, somnoliento (Rass -1 a -3)	1
	Agitacion Psicomotora (Rass +1 a +4)	0
	Trastornos psicicos o de conducta	0
	Alerta y Orientado (Rass 0)	0
OTROS	Hemoglobina >6 mm/dl	0
	Arritmias Cardiacas	0
	Ayuno Prolongado (Mayor a 10 hrs)	0
	Hipoglicemia	0
	Desacondicionamiento fisico	0
	Edema en extreminades	0
	Hipotension o episodio de hipotension	1
	Infarto agudo del miocardio menor a 72 Hrs	0
	Reposo prolongado (>48 horas)	0
	Vertigo	0
POSTOPERATORIO MENOR A 48 HORAS	Postoperatorio menor a 48 horas	1
RECONOCIMIENTO DE RIESGO	El paciente reconoce el riesgo a caer	1
	El paciente acata recomendaciones de prevención de caídas	1
USO DE MEDICAMENTOS	NINGUNO	0
	Hipotensores no diureticos	0
	Antiparkinsonianos	0
	Antidepresivos	0
	Analgesicos Opioides	0
	Tranquilizantes, sedantes, Inductores del sueño	1
	Diureticos, laxantes	0
	Hipoglicemiantes (Orales o Inyectables)	0
PUNTAJE TOTAL		12

RIESGO	RIESGO MUY ALTO - MAYOR DE 3 PUNTOS
ENFERMERO	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

MEDIDAS GENERALES PREVENTIVAS	
ITEMS	FECHA
	18-05-2022 22:31:33
Informar al paciente y su familiar sobre el nivel de riesgo de caídas y las causas del mismo.	NO
Mantener las barandas de la cama arriba.	NO
Verificar el freno de la cama, camilla o silla de ruedas.	NO
Verificar el estado del mobiliario antes de usarlo y notificar novedades.	NO
Mantener iluminación nocturna.	NO
Realizar baño sentado en silla dentro de la ducha.	NO
Mantener el timbre de llamado accesible, explicando al paciente el uso adecuado del dispositivo.	NO
Educar al paciente sobre la manera adecuada de levantarse, sentarse, acostarse o movilizarse.	NO
Indicar al paciente y familiar que no debe moverse sin compañía del personal de enfermería.	NO
Educar al paciente en el uso de los dispositivos de eliminación como pato y orinal.	NO
Preguntar sobre la necesidad de ir al baño en cada contacto con el paciente y ofertar disponibilidad para el acompañamiento.	NO
Verificar que el paciente tenga calzado cerrado y antideslizante.	NO
Realizar la desconexión de equipos para facilitar la movilización.	NO
Si el paciente requiere dispositivos de ayuda a la movilización solicitarla equipo de fisioterapia el acompañamiento durante el aprendizaje.	NO
Verificar el estado del suelo, si observa humedad gestione la limpieza en la menor brevedad posible. Mantener la habitación ordenada y sin obstáculos, retirando el mobiliario y objetos que puedan ocasionar caídas.	NO
Si el paciente tiene limitaciones visuales, verbales o auditivas utilizar las herramientas disponibles para facilitar la comunicación de riesgos y necesidades.	NO
Informar al familiar que el paciente requiere acompañante permanente.	NO
ENFERMERO	0 PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO	
FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
2022-05-17	08:49 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL OBSERVACION URGENCIA MORFINA AMP 10MG - PASAR A 10CC Y APLICAR 3CC DICLOFENACO AMP 75MG - APLICAR 1 AMP IM DEXAMETASONA AMP 8MG - APLICAR 1 AMP SE SOLICITA RX DE ANTEBRAZO Y MANO IZQ CONTROL DE SIGNO VITALES AVISAR CAMBIOS
	10:44 herberth.campo - HERBERTH CAMPO CORDOBA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: DILUIR 1 AMP EN 100CC DE SSN AL 0.9 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO 1 BOLSA (S) Durante la Noche, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10 MEDICAMENTO FORMULADO: TRAMADOL CLORHIDRATO 1 AMPOLLA (S) Durante el Dia, VIA: INTRAMUSCULAR, DIAS DE TRATAMIENTO: 15 MEDICAMENTO FORMULADO: ACETAMINOFEN 2 TABLETA (S) Durante el Dia, VIA: ORAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 18

	<p>15:10 isabel.guerrero - ISABEL CRISTINA GUERRERO ZUÑIGA ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: DIPIRONA 1 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20</p>
2022-05-18	<p>17:15 miguel.rivera - MIGUEL ANGEL RIVERA MERCHAN ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGO-ORTOPEDISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFALOTINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>19:41 andres.rivera - ANDRES LEONARDO RIVERA QUIÑONEZ ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL MEDICAMENTO FORMULADO: SODIO BICARBONATO 5 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 MEDICAMENTO FORMULADO: EPINEFRINA 7 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>21:55 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS - PASO DE CVC - SS: TAC DE CRANEO SIMPLE - CUIDADOS DE ENFERMERIA - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES - SS: RX DE TORAX - CSV-AC</p> <p>REVISADO POR: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS FECHA DE REVISION: 2022-05-18 23:28 OBSERVACION:</p>
2022-05-19	<p>01:09 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA MEDICAMENTO FORMULADO: CEFAZOLINA 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 3</p> <p>08:51 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA - HOSPITALIZAR EN UCI - MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA - CABECERA A 30 GRADOS - VENTILACION MECANICA INVASIVA</p> <p>- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV - MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2 - FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2 - NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG - OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV - CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS - ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC</p> <p>- SS ECO TT, DIMERO D****SUEVO**** - SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO**** - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO*** - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</p>

- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: IOPROMIDA 3 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: PARENTERAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 5

REVISADO POR: MILENA ISABEL MOSQUERA CORDOBA FECHA DE REVISION: 2022-05-19 11:03
OBSERVACION:

11:19 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 40 MG C/24 HORAS SC
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

15:50 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 100 CC/ HORA IV
- MIDAZOLAM INFUSION 5 MG/HORA IV PARA RASS -2
- FENTANYL INFUSION 50 MCG/HORA IV PARA RASS -2
- NOREPINEFRINA INFUSION 0.25-1 MCG/KG/MIN PARA METAS PAM > 65 MMHG
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D****NUEVO****
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES ****NUEVO****
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD *****NUEVO***
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES

- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

MEDICAMENTO FORMULADO: ENOXAPARINA 1 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s), VIA: SUBCUTANEA, DIAS DE TRATAMIENTO: 20

17:30 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV ***CAMBIO****
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA AMP. 1 GR C/6 HORAS IV POR 24 HORAS
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC ***CAMBIO***
- SS ECO TT, DIMERO D
- SS ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

2022-05-20

08:29 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS
- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
- MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV
- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
- FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
- CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
- AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
- ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
- PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
- SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
- CUIDADOS DE ENFERMERIA
- SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
- SS: RX DE TORAX
- CSV-AC

EN PROCESO

- ECO TT
- REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
- REPORTE TAC DE CRANEO
- REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 2 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 7

REVISADO POR: LIZETH URBANO CASTAÑEDA FECHA DE REVISION: 2022-05-20 10:16

OBSERVACION:

10:47 francisco.perez - FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
ESPECIALIDAD: INTENSIVISTA

- HOSPITALIZAR EN UCI
- MONITORIA CONTINUA NO INVASIVA
- CABECERA A 30 GRADOS
- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- CONTROL DE TEMPERATURA 32-36GRADOS

- LEV: SSN 0.9% 150 CC/ HORA IV
 - MANITOL PASAR 70 CC C/6 HORAS IV

- OMEPRAZOL AMP. 40 MG C/24 HORAS IV
 - FENITOINA 125 MG C/8 HORAS IV
 - CEFALOTINA --SUSPENDIDO--
 - AMPICILINA/SULBACTAM 3GR EV CADA 6HORAS --NUEVO--
 - ENOXAPARINA AMP. 60 MG C/12HORAS SC --DIFERIR--

- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
 - PTE TAC DE CRANEO SIMPLE
 - PTE REPORTE DE RX DE TORAX DE INGRESO
 - SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA
 - CUIDADOS DE ENFERMERIA
 - SS: HEMOGRAMA, AZOADOS, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES
 - SS: RX DE TORAX
 - CSV-AC

EN PROCESO
 - ECO TT
 - REPORTE ANGIOTAC DE VASOS PULMONARES
 - REPORTE TAC DE CRANEO
 - REMISION PARA RNM CEREBRAL + POTENCIALES EVOCADOS Y MANEJO INTEGRAL EN MAYOR COMPLEJIDAD

ESCALA BRADEN

Fecha: 19-05-2022 00:11:05

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
PERCEPCION SENSORIAL	Muy limitada	2
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		12

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

ESCALA BRADEN

Fecha: 20-05-2022 01:50:01

Usuario: GLENDA JHOANA OLAYA RIASCOS

VARIABLE		PUNTAJE
NUTRICION	Adecuada	3
MOVILIDAD	Completamente inmovil	1
PERCEPCION SENSORIAL	Completamente limitada	1
ACTIVIDAD	En cama	1
ROCE Y PELIGRO DE LESIONES	Es un problema	1
EXPOSICION A LA HUMEDAD	Raramente humeda	4
PUNTAJE TOTAL		11

INTERPRETACION DE PUNTAJES

PUNTAJE	RIESGO	VALORACION INICIAL	REVALORACION	VERIFICACIÓN DE PIEL	HIGIENE DE PIEL	CAMBIOS POSTURALES
---------	--------	--------------------	--------------	----------------------	-----------------	--------------------

>= 19	BAJO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 120 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
>= 15 Y <= 18	MODERADO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 72 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.
<= 14	ALTO	INGRESO AL SERVICIO	Cada 24 H.	Diario	Diario	Cada 2 H.

VALORACION DIARIA DE LA PIEL		
FECHA: 18-05-2022 22:15:34	USUARIO: PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	
¿EL PACIENTE INGRESA CON ULCERAS/LESIONES DE PIEL A LA INSTITUCION?	SI : X	NO
REGION	SITIO	GRADO
CABEZA	OREJA DERECHA	NO APLICA
	OREJA IZQUIERDA	NO APLICA
	CAVIDAD ORAL	NO APLICA
	OCCIPITAL	NO APLICA
TORAX	ACROMION DERECHO	NO APLICA
	ACROMION IZQUIERDO	NO APLICA
	MAMA DERECHA	NO APLICA
	MAMA IZQUIERDA	NO APLICA
	DORSAL	NO APLICA
ABDOMEN Y PELVIS	ESPINA ILIACA DERECHA	NO APLICA
	ESPINA ILIACA IZQUIERDA	NO APLICA
	GENITALES	NO APLICA
	CERVICAL	NO APLICA
	TROCANTERICA IZQUIERDA	NO APLICA
	TROCANTERICA DERECHA	NO APLICA
	SACRA	NO APLICA
	INGUINAL DERECHA	NO APLICA
	INGUINAL IZQUIERDO	NO APLICA
	INTRAGLUTEA	NO APLICA
EXTREMIDADES	MUÑECA POSTERIOR DERECHA	NO APLICA
	MUÑECA POSTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	ABRACIONES
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	MALEOLO DERECHO	NO APLICA
	MALEOLO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO IZQUIERDO	NO APLICA
	HOMBRO DERECHO	NO APLICA
	ESCAPULA IZQUIERDA	NO APLICA
	ESCAPULA DERECHA	NO APLICA
	CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CODO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO IZQUIERDA	NO APLICA
	GLUTEO DERECHO	NO APLICA
	MUÑECA ANTERIOR DERECHA	NO APLICA
	RODILLA IZQUIERDA	NO APLICA
	RODILLA DERECHA	NO APLICA
	TALON IZQUIERDO	NO APLICA
	TALON DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA

	CARA ANTERIOR CODO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA POSTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR CODO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO IZQUIERDO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA DERECHA	NO APLICA
	CARA ANTERIOR MUSLO DERECHO	NO APLICA
	CARA POSTERIOR ANTEBRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR BRAZO DERECHO	NO APLICA
	CARA ANTERIOR PIERNA IZQUIERDA	NO APLICA
OTRO	OTRO	NO APLICA

VALORACION DIARIA DE LA PIEL EVOLUCIONES					
EVOLUCION	FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN		
16393815	20/05/2022 00:05:52	MARITZA ROJAS SALAZAR	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			Piel Integra	PIEL INTEGRAS	
16390185	19/05/2022 01:05:04	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX
			ESTADIO I	HERIDA QX SECUNDARIO A FX DE RADIO	OTRO
16389916	18/05/2022 22:05:34	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	ESTADIO	LOCALIZACION	OBSERVACION
			ABRACIONES	RODILLA DERECHA	XXX

CATETER VENOSO 1							
INDICACIÓN / VÍA CATÉTER VENOSO PERIFÉRICO							
USUARIO	FECHA Y HORA DE REGISTRO	FECHA Y HORA INSERCIÓN DEL CATETER	CALIBRE UTILIZADO	VIA	NO PUNCIONES REALIZADAS	OBSERVACIÓN	INDICACIÓN
SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	19-05-2022 19:33:36	2022-05-19 14:30:00	20G	MEDIA CUBITAL	1	SE LE TOMA ACCESO VENOSO PARA PASO DE	OTRO, ¿CUÁL?

						EXAMEN DE UROTAC	
CAUSA DE RETIRO DEL CATÉTER							
USUARIO	FECHA RETIRO PROTOCOLO	FECHA REAL DE RETIRO	CAUSA RETIRO				
ESCALA VALORACIÓN FLEBITIS							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			
ESCALA DE INFILTRACIÓN							
USUARIO		FECHA REGISTRO		ESCALA FLEBITIS			

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

Certifico en este documento que por los hallazgos clinicos se deduce que la causa de los daños sufridos por la persona fue un accidente de transito

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2267M001612040			CATETER 3 LUMEN ADULTO 7.5 X 20 CM REF:6209252-CO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011C002641999			CATETER INTRAVENOSO # 18 CX100 PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611977			CATETER INTRAVENOSO # 20G X 1 1/4 32MM CX50 CIN004 ALFASAFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	2	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613207			CIRCUITO ANESTESIA ADULTO MGC1.8 CON BALON 2LTS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2225E001300701			ELECTRODO ADULTO CX50 3M REF 2228			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610017			ELECTRODO ADULTO MH3032 CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	3	0	0	
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001292279			EQUIPO BOMBA INFUSION REF:MRC1012P CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
219E001290659			EQUIPO CYSTOFLO ADULTO 2000 ML MRD2926P C X30 BAXTER			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	1	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA ESTERIL REF: 81-020 CX100 GHC			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-20	19:46	MARIA EUGENIA PALENCIA RENGIFO	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001610006			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA 10GOTAS CX300			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS

CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610019			EQUIPO MACROGOTEO SIN AGUJA M&H REF:MH4010 CX500			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN

2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
------------	-------	----------------------	---	---	---	--

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2318T001632999			FILTRO ANTIBACTERIAL ADULTO REF:1544000-1344000 AMARILLO			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-19	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2180O000692118			INMOVILIZADOR DE HOMBRO TALLA XL PROST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:09	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2351G000761987			JERINGA 10 ML C/A 21 G X 1 1/2 NIPRO CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	08:56	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
	11:37	LILIA ARROYO SALAZAR	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	
	07:09	KETTY LIZETH CAICEDO BARON	2	0	0	
	10:23	CRISITNE TATIANA RIASCOS HURTADO	3	0	0	
	17:13	SILVIA YESENIA CAICEDO HERNANDEZ	4	0	0	
2022-05-20	21:28	HAROLD YESID TOBON DIOSA	7	0	0	gastadas durante la estancia del paciente en la unidad

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2C011M001613201			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 ELITE MEDICAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	20:10	VALENTINA RAMIREZ BELTRAN	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2N004M001610018			JERINGA 10 ML C/A 21 X 1 1/2 REF: MH2003Z CX100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-18	06:31	BEATRIZ SUAREZ RIASCOS	1	0	0	
	08:17	VERONICA CASTELBLANCO HURTADO	1	0	0	
2022-05-19	05:01	PAULA ANDREA DELGADO FLOREZ	1	0	0	

CÓDIGO			PRODUCTO			
2401V000930004			VENDA ALGODON 5 X 5 REF: 12 PULGADASCM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2131V000930003			VENDA DE YESO # 5 X 5 GYPSONA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	4	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIÓN DE INSUMOS						
CÓDIGO			PRODUCTO			
2A103M001611979			VENDA ELASTICA 5X5 COLOR PIEL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIÓN
2022-05-17	10:07	LILIA ARROYO SALAZAR	3	0	0	



PROFESIONAL: FRANCISCO JOSE PEREZ SANTOS
CE - 496940 - T.P 087528/2014 RM No
ESPECIALIDAD - INTENSIVISTA
FIRMADO ELECTRONICAMENTE

Imprimió: ELSA ROSA MIR VALVERDE - elsa.mir

Fecha Impresión: 2024/4/18 - 15:15:54

Lesiones inadvertidas en el politraumatizado: análisis de un registro de trauma

Luis Miguel Jiménez-Gómez, Iñaki Amunategui, Juan María Sánchez, Arturo Colón, María Dolores Pérez, Mercedes Sanz y Fernando Turégano

Sección de Cirugía de Urgencias. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid. España.

Resumen

Introducción. La frecuencia de lesiones inadvertidas en pacientes con traumatismos oscila entre el 0,5 y el 38%, según los diferentes estudios y sus criterios de inclusión. En nuestro trabajo hemos evaluado la incidencia, los factores contribuyentes y la relevancia clínica de estas lesiones a partir del Registro de Trauma grave de nuestro centro.

Pacientes y métodos. Se analiza de manera retrospectiva un registro de 912 traumatizados graves, recogidos de forma prospectiva. De éstos, 19 pacientes presentaron una lesión inadvertida (2%). Se comparan variables demográficas (edad y sexo) y clínicas (escalas de gravedad y mecanismo lesivo), y se evalúan los factores contribuyentes evitables, así como las lesiones inadvertidas clínicamente relevantes.

Resultados. De los 19 pacientes con lesiones inadvertidas, el 58% sufrió traumatismos cerrados. En ninguna de las variables estudiadas se encontró diferencia estadística, aunque las lesiones penetrantes fueron claramente más frecuentes en los pacientes con lesiones inadvertidas que en el grupo sin ellas. El 47% fueron osteoarticulares, el 26% viscerales y el 21% vasculares. Las lesiones potencialmente evitables fueron el 63%, y el motivo más frecuente fue una incorrecta evaluación clínica. La mortalidad por lesiones diagnosticadas de manera tardía alcanzó el 21%.

Conclusiones. Una incorrecta evaluación clínica es el factor evitable que más impacto tiene a la hora de disminuir el número de lesiones inadvertidas. Otro factor que claramente contribuye a la reducción es la adecuada interpretación de las imágenes radiológicas, en el contexto de una revisión terciaria. Todos los equipos que tratan a estos pacientes deberían conocer sus resultados e incidir en las fases diagnósticas donde reside el error.

Palabras clave: Lesión inadvertida. Traumatismo. Diagnóstico.

MISSED INJURIES IN PATIENTS WITH MULTIPLE TRAUMA: ANALYSIS OF A TRAUMA REGISTRY

Introduction. The frequency of missed injuries (MI) in patients with trauma oscillates between 0.5 and 38%, depending on the distinct studies and their inclusion criteria. In the present study, we evaluated the incidence, contributory factors and clinical relevance of these lesions, based on the Severe Trauma Registry of our center.

Patients and methods. We retrospectively analyzed a registry of 912 cases of severe trauma, which were prospectively gathered. Of these, 19 patients had a MI (2%). Demographic (age and sex) and clinical variables (severity scales and mechanism of injury) were compared and avoidable contributory factors and clinically relevant MI were evaluated.

Results. Of the 19 patients with a MI, 58% had closed injuries. No statistically significant differences were found in any of the variables studied, although penetrating injuries were clearly more frequent in patients with MI than in those without. Forty-seven percent of MI were musculoskeletal, 26% were visceral and 21% were vascular. Sixty-three percent of contributory factors were potentially avoidable and the most frequent reason for MI was incorrect clinical evaluation. Mortality due to lesions with a delayed diagnosis was 21%.

Conclusions. Incorrect clinical evaluation was the avoidable factor that would have the greatest impact on reducing the number of MI. Another factor that clearly contributes to reduction of MI is appropriate interpretation of radiological images in the context of a tertiary survey. All teams treating these patients should periodically evaluate their results and intervene in the factors contributing to missed diagnoses.

Key words: Missed injury. Trauma. Diagnosis.

Correspondencia: Dr. L.M. Jiménez Gómez.
Torcón, 6, portal C, 1.º A. 45007 Toledo. España.
Correo electrónico: luismijg@hotmail.com

Manuscrito recibido el 17-1-2005 y aceptado el 8-6-2005.

Introducción

Las lesiones inadvertidas (LI) han sido objeto de estudio en los últimos años por parte de centros de traumatología con un importante volumen de pacientes. El cre-

ciente aumento del traumatismo grave en nuestro medio hace necesaria una evaluación sobre la incidencia y el abordaje de este problema en nuestras unidades de urgencia. Igualmente, es importante analizar cuáles son los factores contribuyentes y asociados que encontramos en estas lesiones y, más importante aún, si cabe, identificar si pueden llegar a ser evitables.

Sin duda, aprender de las omisiones o los errores debería ser una tarea habitual de todo equipo involucrado en la atención del traumatizado, sobre todo en un país en el que no existen centros de trauma y donde la asistencia hospitalaria de pacientes tan complejos es llevada a cabo por personal a menudo poco habituado a ello y de muy diversas especialidades. De la misma manera, no debemos olvidar que las LI llevan consigo, a menudo, importantes efectos de muy diversa índole: médicos (elevando la incidencia de secuelas y la complejidad en el abordaje terapéutico), legales, sociales, económicos (provocando un aumento en la estancia media de los pacientes que sobreviven) y otros menos mencionados, como las consecuencias emocionales para los profesionales involucrados.

El objetivo de este trabajo es evaluar la incidencia, los factores contribuyentes y la relevancia clínica de estas lesiones a partir del Registro de Trauma de nuestro centro.

Pacientes y métodos

Se trata de un estudio basado en una recogida prospectiva de datos, analizados de manera retrospectiva y que incluye a 912 pacientes traumatizados incluidos en el Registro de Trauma grave del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en el período comprendido entre agosto de 1993 y octubre de 2002.

Nuestro centro es un hospital de tercer nivel que abarca a una población de 670.000 personas de la Comunidad de Madrid, localizado en pleno casco urbano. La atención primera hospitalaria es dirigida por cirujanos generales y anestesiólogos que hacen el reconocimiento del paciente, según la metodología del Advanced Trauma Life Support (ATLS), del American College of Surgeons (ACS)¹.

Los criterios de inclusión como "traumatismo grave" se basaron en escalas de gravedad, tanto anatómicas como fisiológicas, así como en la localización de los órganos afectados y/o las características de la lesión (tabla 1).

Consideramos LI a toda aquella lesión traumática encontrada después de haber completado la evaluación diagnóstica y los tratamientos iniciales (reconocimiento primario y secundario), o aquella identificada después de las primeras 24 h tras su llegada al servicio de urgencias. Se excluye a pacientes con lesiones costales no identificadas en el estudio radiológico inicial, así como pacientes fallecidos en sala de reanimación, el quirófano o la UCI durante las primeras 24 h del ingreso, puesto que se trata de pacientes que llegan al servicio de urgencias en

condiciones extremas y existe poco tiempo para una completa evaluación.

Se comparan y analizan estadísticamente aspectos demográficos (edad, sexo) y clínicos (Revised Trauma Score [RTS], Escala de Coma de Glasgow [GCS], Injury Severity Score [ISS] y New Injury Severity Score [NISS], así como mecanismo lesivo, penetrante o cerrado) en 2 grupos de pacientes, uno con LI ($n = 19$) y otro sin ellas ($n = 893$). Del mismo modo se analizan las LI "clínicamente relevantes" (ocasionaron morbilidad o cambio mayor en el tratamiento, como por ejemplo, actuación quirúrgica) y los "factores contribuyentes evitables" (interpretación errónea de pruebas de imagen, evaluación clínica inadecuada) e "inevitables" (inestabilidad hemodinámica o alteración del nivel de conciencia).

El estudio estadístico se realizó con las pruebas de la U de Mann-Whitney, de la χ^2 y exacta de Fisher, usando el programa informático SPSS versión 9.0.

Resultados

Se ha estudiado a 912 pacientes con traumatismo grave de los que en 19 se han detectado LI (no hemos encontrado más de 1 LI por paciente), lo que supone un 2% de la serie. De éstas, 11 fueron ocasionadas por traumatismo cerrado (57,9%) y 8 por traumatismo penetrante (42,1%).

El 61% de las LI las sufrieron varones; la edad media fue 47 ± 17 años, con un GCS de 11 ± 4 , un ISS de 24 ± 11 y un NISS de 26 ± 13 .

En las variables que manejamos como posibles factores asociados (tabla 2) en nuestro estudio, no se encontró diferencia significativa entre los grupos con y sin LI, si bien el mecanismo lesivo en el grupo con LI fue traumatismo penetrante en el 42,1%, y éste supuso un 24,9% en el grupo sin LI, aunque no alcanzó diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,396$).

Las más frecuentes fueron las lesiones osteomusculares (9 casos) que supusieron el 47%: hemorragia intramuscular, hemorragia de la arteria glútea, fractura-luxación de metatarso, fractura-luxación de metacarpo, fractura esternal, 2 lesiones de ligamentos de la rodilla, fractura de maléolo externo y fractura de mandíbula-seno maxilar. Cinco de estas lesiones osteoarticulares fueron clínicamente relevantes (con un fallecimiento en este grupo: un paciente precipitado de 5 m, con 84 años, que presentaba una fractura esternal que pasó inadvertida y que pudo contribuir a la muerte por posible contusión miocárdica). Las enfermedades viscerales diagnosticadas de manera tardía fueron 5 (26%), todas ellas clínicamente relevantes: perforación de esófago, perforación de intestino delgado, rotura pancreática, lesión rectal y lesión de la vía biliar intrapancreática. Los primeros 2 pacientes fallecieron. En el caso de la perforación esofágica no se evidenció durante una cirugía previa en la que se diagnosticó una lesión laríngea y del nervio facial. En cuanto al paciente con perforación de intestino delgado, una revisión de la tomografía computarizada (TC) realizada en la urgencia evidenció una extravasación de contraste en la zona mesentérica. Siguieron en frecuencia las lesiones vasculares, que fueron 4 (21%), todas ellas clínicamente relevantes: rotura de la aorta torácica, disección de la carótida interna (que ocasionó el fallecimiento del paciente), fístula carotidocavernosa y pseudoaneurisma de arteria poplítea. Encontramos en la serie sólo 1 lesión

TABLA 1. Criterios de inclusión

Escalas de gravedad
GCS < 9
RTS < 9
ISS > 15
AIS > 2
Localización anatómica y características
2 cavidades
1 cavidad y fractura de un hueso largo
2 o más fracturas de huesos largos
Lesiones aisladas graves
Lesiones penetrantes en cavidades

GCS: Escala de Coma de Glasgow; RTS: Revised Trauma Score; ISS: Injury Severity Score; AIS: Abbreviated Injury Scale.

TABLA 2. Factores asociados

	Con lesiones inadvertidas (n = 19)	Sin lesiones inadvertidas (n = 893)	p
Edad	47 ± 17	38 ± 17	NS (p = 0,072)
RTS	10,3 ± 1,7	9,9 ± 3,2	NS
GCS	11 ± 4	12 ± 3	NS
ISS	24 ± 11	24 ± 16	NS
NISS	26 ± 13	27 ± 16	NS
Traumatismo cerrado	57,9%	75,1%	NS
Traumatismo penetrante	42,1%	24,9%	NS (p = 0,396)
Varón	69%	76%	NS
Mujer	31%	24%	NS

RTS: Revised Trauma Score; GCS: Escala de Coma de Glasgow; ISS: Injury Severity Score; NISS: New Injury Severity Score; NS: no significativo.

nerviosa inadvertida (5%) del plexo braquial. El 36,8% de estas lesiones requirió cirugía.

En cuanto a la mortalidad encontrada, fallecieron 4 pacientes (21%) con las siguientes LI: perforación esofagocervical, perforación del intestino delgado, fractura esternal y disección de carótida interna.

Cuando analizamos los factores potenciales contribuyentes, el 37% de las LI (7 pacientes) ocurrió por factores considerados inevitables (por inestabilidad hemodinámica o por deterioro del nivel de conciencia); el 63% restante (12 pacientes) fue por factores considerados potencialmente evitables: 9 por una evaluación clínica inadecuada y 3 por un error en la interpretación radiológica.

Discusión

Es evidente que la incidencia de las LI es mayor en pacientes con traumatismo grave. En la presente revisión, alcanza el 2%, si bien es muy probable que se trate de una subestimación, por el componente retrospectivo del estudio y por el hecho de incluir en nuestro registro sólo a pacientes con traumatismo grave. Nuestros criterios de inclusión en el Registro de Trauma Grave obedecen a razones de limitación de medios para poder recoger a todos los pacientes traumatizados que acuden a nuestro centro y a las escalas de gravedad internacionalmente aceptadas (tabla 1). Incluimos todas las lesiones penetrantes independientemente de su ISS. No nos cabe duda, por tanto, de que en las diferentes series publicadas existe gran disparidad entre los criterios de inclusión de pacientes, así como en la definición de lesión inadvertida y traumatismo grave², lo que explica la diferencia encontrada en la bibliografía sobre la incidencia de las LI (entre el 0,5% y el 38%)^{3,4}. Para Janjua et al⁵, una LI es aquella que no se detecta durante la revisión primaria y secundaria ni tampoco una vez que el paciente ha salido de la sala de reanimación o del quirófano. Sin embargo, la definición de Houshian et al² incluye las lesiones clínicamente sospechadas o documentadas antes de su ingreso en una unidad de cuidados intensivos o en una unidad de traumatología. Mucho más estrictos en su definición son Vles et al⁶, quienes definen una LI como toda lesión que se diagnostica una vez sobrepasado el proceso de revisión primaria y secundaria, excluyendo así las que se diagnostican con pruebas radiológicas o durante

una "revisión terciaria". Por otro lado, como es lógico, los estudios realizados con carácter prospectivo evidenciaron un mayor número de LI (hasta un 8,1% según Houshian et al² e incluso el 9% en un trabajo de Enderson et al⁷ en pacientes con traumatismo cerrado). Una revisión de autopsias realizadas a pacientes traumatizados mostró un 34% de lesiones inadvertidas⁸ superando de manera amplia los resultados de la mayoría de los estudios, tanto retrospectivos como prospectivos.

Al contrario de lo que podemos encontrar en la bibliografía^{2,6,9,10}, no hemos evidenciado asociación estadística con el compromiso neurológico ni con la mayor gravedad lesiva (incluso teniendo un ISS medio de 24, superior al del resto de los estudios).

Si bien el número encontrado de LI en la serie no es elevado, llama la atención que en el 73% de los casos (14 pacientes) se tratara de "lesiones clínicamente relevantes", un concepto que se ha estudiado en pocos trabajos. Esto contrasta con los datos que han encontrado otros autores, en los que esas cifras no alcanzan el 20%; Buduhan y McRitchie⁹ encontraron un 15,2%, Janjua et al⁵ un 19,1%, Houshian et al² un 15,4% y Vles et al⁶ un 55,1%. No obstante, la definición de "clínicamente relevante" varía de un estudio a otro y es subjetiva. Si bien para Vles et al⁶ es aquella que provoca la necesidad de un cambio en el tratamiento, para Janjua et al⁵ es un término más amplio, que engloba todas las lesiones que causan un dolor significativo, complicaciones, alguna discapacidad residual, muerte o un retraso en el inicio del tratamiento. También, la proporción de pacientes que requiere cirugía es bastante heterogénea (tabla 3)^{6,7,11-13}; seguramente, esto esté en relación con la variedad en los criterios de inclusión y la gravedad de la LI, que puede comenzar con una agresividad tal que provoque el fallecimiento del paciente antes de ser conducido al quirófano. Por ello, consideramos que sería más prudente evaluar las consecuencias de las LI con otros indicadores. Al igual que otros trabajos, en los que se han estudiado los factores contribuyentes para que una lesión haya pasado inadvertida, han predominado aquellos potencialmente evitables: en 12 pacientes de 19 (63,1%). De éstos, 3 casos fueron por error en la interpretación radiológica y 9 por una inadecuada evaluación clínica, una proporción que también encuentran Buduhan y McRitchie⁹. Es importante mencionar, de la misma manera, que según el estudio más extenso realizado hasta el

TABLA 3. Revisión de estudio sobre lesiones inadvertidas^{6,7,11-13}

	Período	N	Población objeto	LI (%)	Necesidad de cirugía (%)
Retrospectivos					
Meijer ¹¹	1-1996 a 1-1997	329	ISS ≥ 14 años	14,3	21,6
Rizoli ¹²	1-1990 a 9-1991	432	Traumatismo cerrado > 14 años	13,6	20,3
Prospectivos					
Enderson ⁷	11-1988 a 2-1989	399	Todo traumatizado	9,2	18,9
Aaland ¹³	7-1993 a 11-1995	1.876	Todo traumatizado	3,0	34,0
Vles ⁶	1-1996 a 1-2000	3.879	Todo traumatizado	3,1	24,5
HUGUM* (retrospectivo)	8-1993 a 10-2002	912	Traumatismo grave**	2,08	36,8

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

**Véanse criterios de inclusión en tabla 1.

LI: lesiones inadvertidas.

momento, que incluye 6 centros de trauma de Estados Unidos, el error más común, en general, en la valoración de los pacientes que sufrieron morbilidad evitable o potencialmente evitable fue una incorrecta evaluación abdominal³.

Los avances en las técnicas radiológicas, sobre todo la TC, con tecnología cada vez más precisa y rápida, han supuesto un clarísimo beneficio en el abordaje de esta afección. La sensibilidad de esta prueba para determinados tipos de lesiones penetrantes no alcanza los valores de los traumatismos cerrados, aunque para determinadas zonas del organismo (la espalda y los flancos) ha demostrado su utilidad^{14,15}. Al igual que la mayoría de los autores, creemos que el uso sistemático de la TC ha sido uno de los mejores aliados a la hora de alcanzar un diagnóstico más completo en el paciente politraumatizado grave^{16,17}. Ahora bien, una vez más se pone de manifiesto la importancia de una correcta aproximación clínica¹⁸ y estudios diagnósticos específicos, según las características de lesión y mecanismo lesivo, así como la existencia de protocolos establecidos para evitar pasar por alto esas lesiones que las pruebas radiológicas habituales (ya sea la radiografía simple o la TC) no alcanzan a diagnosticar, sobre todo en el caso del mecanismo penetrante¹⁹.

En nuestra serie, tan sólo un 42,1% de las LI fueron debidas a traumatismos penetrantes, en discordancia con la mayoría de los trabajos publicados al respecto^{10,19}, donde predominan claramente los traumatismos penetrantes sobre los cerrados. Esto seguramente guarda relación con la relativa baja frecuencia de traumatismo penetrante grave que llega a nuestras urgencias.

En la necesaria evaluación continua del abordaje de estos pacientes en nuestro medio, sería interesante valorar la pertinencia de una "revisión terciaria" tal y como defienden algunos autores^{6,10}. Alguno de ellos ha podido diagnosticar hasta el 57% de las lesiones inicialmente inadvertidas con una tercera reevaluación y revisión radiológica⁶. Este concepto se ha introducido en los últimos años con el fin de realizar un "último filtro" diagnóstico. Se lleva a cabo como un examen completo de cabeza a pies, semejante a la revisión secundaria, e incluyendo el estudio de pruebas radiológicas o el resto de pruebas necesarias. Biffel et al¹⁰ han realizado un análisis retrospectivo de un registro prospectivo de pacientes traumatizados. Durante un período de 4 años comparan 2 series

históricas y constatan una reducción de las LI de un 39% en los pacientes que requieren ingreso en una unidad de cuidados intensivos, y de un 36% para todo tipo de paciente traumatizado. Las LI que se han reducido más tras la realización de una revisión terciaria han sido las lesiones cervicales, las lesiones cerebrales y las fracturas pelvianas y de cadera, según dichos autores.

Así, consideramos que una correcta evaluación clínica es el factor dependiente del médico que más vidas salva y que más LI evita. Para ello, se hace necesaria la implantación de protocolos que conozcan perfectamente todos los profesionales médicos dedicados a la atención del paciente traumatizado, así como la formación de los médicos residentes de las especialidades involucradas. Por otro lado, una estrecha colaboración entre especialidades redundará en beneficio de nuestros pacientes, y a ese respecto, el radiólogo se ha convertido, hoy día, en una pieza fundamental del diagnóstico de esta enfermedad.

En nuestra opinión, todos los equipos implicados en el abordaje de estos pacientes deberían evaluar periódicamente sus resultados, valorando los posibles factores contribuyentes. Al respecto, sería interesante plantear la acreditación en nuestro medio de centros especializados que concentraran a estos pacientes, en la línea de los Centros de Trauma que existen ya en una gran parte de países que se encuentran a la vanguardia del tratamiento de esta enfermedad.

Bibliografía

1. American College of Surgeons-Committee on Trauma. Advanced trauma life support. Chicago: American College of Surgeons; 1997.
2. Houshian S, Larsen MS, Holm C. Missed injuries in a level I trauma center. J Trauma. 2002;52:715-9.
3. Davis JW, Hoyt DB, McArdle MS, Mackersie RC, Eastman AB, Virgilio RW, et al. An analysis of errors causing morbidity and mortality in a trauma system: a guide for quality improvement. J Trauma. 1992;32:660-6.
4. Frawley PA. Missed injuries in the multiply traumatized. Aust N Z J Surg. 1993;63:935-9.
5. Janjua KJ, Sugrue M, Deane SA. Prospective evaluation of early missed injuries and the role of tertiary trauma survey. J Trauma. 1998;44:1000-7.
6. Vles WJ, Veen EJ, Rowkema JA, Meeuwis JD, Leenen LP. Consequences of delayed diagnosis in trauma patients: a prospective study. J Am Coll Surg. 2003;197:596-602.
7. Enderson BL, Reath DB, Meadors J, Dallas W, DeBoo JM, Maull KI. The tertiary trauma survey: a prospective study of missed injury. J Trauma. 1990;30:666-9.

8. Albrektsen SB, Thomsen JL. Detection of injuries in traumatic deaths: the significance of medico-legal autopsy. *Forens Sc Int.* 1989; 42:135-43.
9. Buduhan G, McRitchie DI. Missed injuries in patients with multiple trauma. *J Trauma.* 2000;49:600-5.
10. Biffi WL, Harrington DT, Cioffi WG. Implementation of a tertiary trauma survey decreases missed injuries. *J Trauma.* 2003;54:38-44.
11. Meijer JMR, Janssens M, Hammacher ER. Injuries missed in dealing with severely wounded accident victims in the emergency room. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 1999;40:1742-5.
12. Rizoli SB, Boulanger BR, McLellan BA, Sharkey PW. Injuries missed during initial assessment of blunt trauma patients. *Accid Anal Prev.* 1994;26:681-6.
13. Aaland MO, Smith K. Delayed diagnosis in a rural trauma center. *Surgery.* 1996;120:774-8.
14. Himmelman RG, Martin M, Gilkey S, Barrett JA. Triple contrast CT scans in penetrating back and flank trauma. *J Trauma.* 1991;31:852.
15. Grossman M, May AK, Schwab W, Reilly PM, McMahon DJ, Rotondo MF, et al. Determining anatomic injury with computed tomography in selected torso gunshot wounds. *J Trauma.* 1998;45:446-56.
16. Hoff WS, Sicoutris CP, Ley SY, Rotondo MF, Holstein JJ, Gracias VH, et al. Formalized radiology rounds: the final component of the tertiary survey. *J Trauma.* 2004;56:291-5.
17. Munera F, Morales C, Soto JA, García HI, Suárez T, García V, et al. Gunshot wounds of abdomen: evaluation of stable patients with triple-contrast helical CT. *Radiology.* 2004;231:399-405.
18. González RP, Han M, Turk B, Luterman A. Screening for abdominal injury prior to emergent extra-abdominal trauma surgery: a prospective study. *J Trauma.* 2004;57:739-41.
19. Hirsberg A, Wall MJ Jr, Allen MK, Mattox KL. Causes and patterns of missed injuries in trauma. *Am J Surg.* 1994;168:299-303.

JUR-PD-2024-201-CONFERIMIENTO PODER ESPECIAL-76109333300120240004600

1 mensaje

Notificaciones Judiciales CSSP <notificacionesjudiciales@csspmail.net>

23 de abril de 2024, 17:15

Para: natypelaez2405@hotmail.com

Cc: Responsabilidad Medica <responsabilidad.medica@cosmitet.net>, Analista Juridico <analista.juridico@cosmitet.net>

Señores

JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO MIXTO DE BUENAVENTURA (V)

En su Despacho

REFERENCIA: PODER ESPECIAL
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ANA GLADYS POTES LOJAS Y OTROS
DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S Y OTRO
RADICADO: 76109333300120240004600

Cordial saludo,

En adjunto se remite poder especial según lo indicado en la referencia y atendiendo el trámite de otorgamiento dispuesto en el Art. 5 de la Ley 2213 del 2022.

Atentamente,

VERÓNICA FAJARDO MUÑOZ
Apoderada General de CSSP S.A.S.

2 adjuntos

 **JUR-PD-2024-201-ANA GLADYS POTES Vs CSSP SAS.pdf**
118K

 **4. ABRIL CSSP 2024.pdf**
218K

Señores

JUZGADO PRIMERO (1º) ADMINISTRATIVO MIXTO DE BUENAVENTURA (V)

En su Despacho

REFERENCIA: PODER ESPECIAL
PROCESO: REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE: ANA GLADYS POTES LOJAS Y OTROS
DEMANDADO: CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S Y OTRO
RADICADO: 76109333300120240004600

VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, quien es mayor de edad, vecina y residente en la ciudad de Cali – Valle del Cauca, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.018.413.709 de Bogotá D.C.; actuando en calidad de Apoderada General con facultades de Representación Legal de la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S.**, identificada con NIT No. 900.228.989-3, con domicilio principal en la ciudad de Cali, conforme Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto del 2017 de la Notaría 14 del Circuito de Cali, registrada ante la Cámara de Comercio de Cali, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE**, para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación a la Profesional del Derecho **NATHALY PELAEZ MANRIQUE**, vecina de Cali y mayor de edad, identificada con la C.C. No. 1.088.251.336 de Pereira, titular de la T.P. No. 188270 del C.S. de la J, correo electrónico natypelaez2405@hotmail.com, con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de la **CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO S.A.S.**, dentro del proceso de la referencia que cursa en su Despacho.

Mi apoderada queda expresamente facultada para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en al artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, teniendo en cuenta lo dispuesto por el Artículo 5 de la Ley 2213 del 2022, reconocer personería a la Profesional del Derecho **DRA. NATHALY PELAEZ MANRIQUE**.

De su despacho

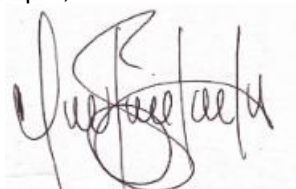


VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ

C.C. 1.018.413.709 expedida en Bogotá D.C.

Apoderada General de Clínica Santa Sofía del Pacífico S.A.S.

Acepto,



NATHALY PELAEZ MANRIQUE

C.C. No. 1.088.251.336 de Pereira.

T.P. No. 188270 del C.S. de la J.

Elaboró: AJR(AJ)

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S.
Nit.: 900228989-3
Domicilio principal: Cali

MATRÍCULA

Matrícula No.: 743169-16
Fecha de matrícula en esta Cámara: 11 de julio de 2008
Último año renovado: 2024
Fecha de renovación: 21 de marzo de 2024
Grupo NIIF: Grupo 2

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: KR 34 # 6 - 61
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico: contador@csspmail.net
Teléfono comercial 1: 5185000
Teléfono comercial 2: 5185000
Teléfono comercial 3: 5185000

Dirección para notificación judicial: KR 34 # 6 - 61
Municipio: Cali - Valle
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@csspmail.net
Teléfono para notificación 1: 5185000
Teléfono para notificación 2: 5185000
Teléfono para notificación 3: 5185000

La persona jurídica CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. SI autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1050 del 28 de junio de 2008 Notaria Veintitres de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de julio de 2008 con el No. 7745 del Libro IX ,se constituyó sociedad de naturaleza Comercial denominada CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA

REFORMAS ESPECIALES

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023 Junta De Socios ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX ,se transformó de SOCIEDAD LIMITADA en SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA bajo el nombre de CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO S.A.S. .

TERMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

La persona jurídica tendrá como objeto principal el desarrollo de las siguientes actividades:

1. La prestación de servicios médicos asistenciales.
2. La elaboración y ejecución de programas especiales en salud.
3. La prestación del servicio de transporte de pacientes en ambulancias de nivel básico medicalizado y de cuidado intensivo móvil, igualmente el transporte especializado de neo-natos.
4. Realizar actividades de asesoría empresarial de auditoría médica, garantía de calidad en salud, mejoramiento continuo y/o áreas afines.
5. Auditoria médico -administrativa.
6. Asesoría en salud ocupacional.
7. La compraventa, distribución importación y exportación de toda clase de elementos, equipos e instrumental biomédico.
8. Servicios de asistencia médica domiciliaria.
9. La distribución, comercialización, almacenamiento, dispensación, compraventa, proveeduría, importación y exportación y comercio de:
 - a. Medicamentos para uso ambulatorio, hospitalario, estériles y no estériles, esenciales, oncológicos y de alto costo.
 - b. Dispositivos médicos en general.
10. El negocio de la finca raíz en todas sus modalidades como la compraventa, arrendamientos, administración de inmuebles etc.
11. La sociedad puede constituir y participar como socio, accionista o miembro de consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación permitida por la ley, pudiendo ser del orden nacional e internacional cuando los mismos tengan como

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

En desarrollo de su objeto social podrá realizar toda clase de actos, hechos y/o negocios jurídicos tendientes a ejecutar directa o indirectamente su objeto principal tales como asociarse con otras sociedades civiles o mercantiles, suscribir toda clase de títulos valores, celebrar contratos de mandato representativo o sin representación, cobrar, vender, celebrar contratos de seguros, de depósito, de mutuo con o sin interés, de hospedaje, de prenda con o sin tenencia del acreedor, de anticresis, de cuenta corriente, de edición, de depósito de ahorro a término o la vista, carta de crédito, de transporte, de hipoteca, de permuta. Recibir donaciones, realizar cesión de derechos y/o obligaciones de arrendamiento y/o alquiler, contratos de comodato, de trabajo, de prestación de servicios, importar, exportar, distribuir, comercializar, invertir en toda clase de documentos, celebrar daciones en pago y en general, toda clase de actos, negocios o hechos jurídicos, que estime necesario y/o conveniente para el desarrollo directo de su objeto, relativo a toda clase de bienes corporales o incorporeales. Se prohíbe a la sociedad ser garante de obligaciones de los socios y/o terceros como por

CAPITAL

	CAPITAL AUTORIZADO
Valor:	\$20,000,000,000
No. de acciones:	20,000,000
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL SUSCRITO
Valor:	\$11,585,740,000
No. de acciones:	11,585,740
Valor nominal:	\$1,000

	CAPITAL PAGADO
Valor:	\$11,585,740,000
No. de acciones:	11,585,740
Valor nominal:	\$1,000

REPRESENTACIÓN LEGAL

El Gerente podrá representar a la sociedad en todos los actos con las más amplias facultades ya sea judicial, extrajudicialmente y será el supremo director administrativo, ejecutivo y financiero de la sociedad, con plena autoridad para firmar

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Le corresponde al gerente y subgerente en forma especial la administración y representación de la sociedad, así como el uso de la razón social con las limitaciones establecidas, en particular tendrán las siguientes funciones:

1. Representar a la sociedad judicial y extrajudicialmente.
2. Constituir para propósitos concretos, los apoderados generales o especiales que juzgue necesarios para representar a la sociedad judicial o extrajudicialmente, ante cualquier tipo de autoridad judicial o administrativa.
3. Convocar a la Asamblea General de Accionistas cada vez que fuere necesario.
4. Ejecutar las órdenes y funciones que le imparta la Asamblea General de Accionistas.
5. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de ingresos y egresos.
6. Presenta a la Asamblea General de Accionistas, un informe escrito sobre la forma como hubiere llevado a cabo su gestión, con indicación de las medidas cuya adopción recomienda.
7. Presentar anualmente a la Asamblea General de Accionistas, en unión de la Junta Directiva, el inventario, el balance general, el detalle completo de la cuenta de pérdidas y ganancias y los demás anexos o documentos exigidos por la ley.
8. Presentar las cuentas y balances a la Asamblea General de Accionistas.
9. Abrir y manejar cuentas bancarias.
10. Obtener los créditos que requiera la sociedad previa aprobación de la junta directiva.
11. Contratar y remover los empleados de la sociedad.
12. Crear o proveer señalando funciones, sueldos y atribuciones, los empleos que necesite la sociedad para su buen funcionamiento.
13. Garantizar el cumplimiento de las disposiciones e instrucciones proferidas por las autoridades de inspección, vigilancia y control y cualquier otro órgano del Estado.
14. Cuidar la recaudación e inversión de los fondos de la compañía.
15. Velar por el cumplimiento correcto y oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia de impuestos.
16. Celebrar sin límite de cuantía, los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que ésta desarrolle plenamente sus fines de acuerdo con lo previsto en estos estatutos, incluyendo la constitución y participación en Uniones Temporales y Consorcios.
17. Transigir las diferencias con terceros, con sujeción a las limitaciones establecidas por la Asamblea General de Accionistas.
18. Celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social y relacionado con el mismo con las limitaciones señaladas en estos estatutos, podrá comprar o adquirir, enajenar a cualquier título bienes muebles para la sociedad; transigir, comprometer, desistir, recibir, interponer acciones o recursos de cualquier género en todos los negocios o asuntos de cualquier índole que tenga pendiente la sociedad; representarla ante cualquier clase de funcionarios, tribunales, autoridades, personas jurídicas o naturales y entidades de cualquier naturaleza, y en general actuar en dirección y administración de negocios sociales.

Parágrafo. Para la adquisición, enajenación o gravación de bienes inmuebles, la

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Gerente. La sociedad tendrá un Gerente quien en sus faltas temporales y absolutas será reemplazado por el Subgerente.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE	LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS	C.C.8719151
SUBGERENTE	DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO	C.C.88230447

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX, Se designó a:

PRINCIPALES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
CARLOS ALBERTO ALANDETE	C.C.79783220
MEZA	
GUIDO JOSE NAVARRO BARRIOS	C.C.8745127
FERNANDO ENRIQUE PINTO	C.C.19441770
SEGURA	
SIN ACEPTACIÓN	
RUBEN DARIO SANTIAGO SALAZAR	C.C.13439308

SUPLENTES

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GUSTAVO ADOLFO ALANDETE	C.C.80135845
MEZA	
ALVARO JOSE HERNANDEZ	C.C.72131410
BARRIOS	
MIGUEL JOSE JAVIER DUARTE	C.C.1136884493
CALDERON	
SIN ACEPTACIÓN	
MARTHA ISABEL PEREZ PAEZ	C.C.37392028

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 51 del 15 de mayo de 2023, de Junta De Socios, inscrito en esta Cámara de Comercio el 08 de septiembre de 2023 con el No. 17002 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	MARIELLA CABRERA	C.C.31924589 T.P.41659-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	TULIO BARONA BENJUMEA	C.C.16720865 T.P.144066-T

PODERES

Por Escritura Pública No. 1676 del 04 de agosto de 2017 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2017 con el No. 139 del Libro V COMPARECIÓ EL DOCTOR MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 13.445.189 EXPEDIDA EN CÚCUTA (NORTE DE SANTANDER), EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., MODIFICADO POR ESCRITURA PUBLICA No.248 DE 18 DE FEBRERO DE 2022 INSCRITA EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL 03 DE MARZO DE 2022 CON EL No.30 DEL LIBRO V, CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO IDENTIFICADO CON LA C.C. NO. 88.230.447 DE CÚCUTA (NTE DE SANTANDER) Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ IDENTIFICADA CON LA C.C. NRO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y, EN EL ARTICULO 372 DEI CÓDIGO DE GENERAL DEL PROCESO, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTÍCULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO A DANIEL ADOLFO PARRA LIZCANO Y VERÓNICA ANGÉLICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE A LOS MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA., SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TERMINO

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTROS PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PARÁGRAFO: EL MANDATARIO PONDRÁ EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY

ESTE ACTO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA

Por Escritura Pública No. 699 del 25 de abril de 2019 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2019 con el No. 64 del Libro V ,COMPARECIO MIGUEL ANGEL DUARTE QUINTERO, CON C.C. NRO. 13.445.189 DE CUCUTA, EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO ORIANA MARIA PINZÓN HURTADO, VECINA DE PALMIRA VALLE, MAYOR DE EDAD, IDENTIFICADA CON LA C.C. 66.660.733 DE EL CERRITO VALLE, PORTADORA DE LA TARJETA PROFESIONAL NO. 244.000 DEL C.S.J.; PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACÍFICO LTDA, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL Y DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DEL LITIGIO, SEÑALADA EN EL ART. 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DEL ARTÍCULO 372 DEL CÓDIGO GENERAL DEL PROCESO Y EN EL ART. 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN DEL ARTÍCULO 24 DE LA LEY 1563 DE 2012 Y LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE, EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. EN EL EJERCICIO DEL PODER AQUÍ. CONFERIDO A LA DRA. ORIANA MARÍA PINZÓN HURTADO QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO, CENTROS DE CONCILIACIÓN Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. SE CONFIERE AL MANDATARIO LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VÁLIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA & CIA LTDA. SIEMPRE ESTÉ ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO A LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS ENUNCIADOS EN EL PRESENTE ACTO, PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN CONTRACTUAL VIGENTE CON LA EMPRESA.

Por Escritura Pública No. 248 del 18 de febrero de 2022 Notaria Catorce de Cali ,inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de marzo de 2022 con el No. 29 del Libro V Compareció, el Doctor LUIS ALBERTO NAVARRO BARRIOS mayor; de edad, vecino de Bogotá DC., identificado con la cédula de ciudadanía número 8.719.15f expedida Barranquilla (Atlántico) en calidad de Representante Legal de la sociedad CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA identificada con Nit: 900.288.989-3, con domicilio en Cali, constituida por escritura pública número 1050 de 28 de junio de 2008 de la Notaria Vientres de Cali, quien manifiesta:

PRIMERO Que, por medio del presente instrumento se CONFIERE poder general a la profesional DIANA MARCELA VILLOTA INSUASTY identificada con C.C.27.088.227 de Pasto (Nariño), mayor de edad, vecina de Cali, para que:

A) Lleve la Representación Legal de la empresa CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACÍFICO LTDA, respecto de asuntos de responsabilidad medica ante cualquier autoridad judicial de todo orden: nacional, departamental y/o municipal en la Jurisdicción Ordinaria en la especialidad Civil, Laboral o Penal y en La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo en que deba comparecer dicha sociedad; el poder se le otorga con las más plenas facultades de absolver interrogatorio de parte en nombre de la sociedad que representa, participar de la audiencia obligatoria de conciliación y demás etapas que se desarrollen en las diligencias, ya sea una versión libre, investigación preliminar, audiencia inicial, audiencia de instrucción y juzgamiento, ejecución y demás que le sigan.

B) Se le confieren las más amplias facultades para formular reclamaciones, peticiones, contestar, confesar, transigir, conciliar, extrajudicial y judicialmente, comprometer y en fin, para ejercer todo acto valido en derecho, de manera que la sociedad CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA siempre este adecuadamente representada en todos los asuntos judiciales que deba atender de acuerdo a la Ley Colombiana.

C) El presente poder se otorga por término indefinido, sin perjuicio de que pueda ser revocado o suspendido en cualquier tiempo. Este poder no implica exclusividad y por lo tanto la sociedad que represento, podrá otorgar otros poderes iguales o similares a otros mandatarios o abogados de su confianza, PARÁGRAFO: El mandatario enunciado en el presente acto, pondrá en su actuación, la diligencia y cuidado descritos en el artículo

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

E.P. 3538 del 12/12/2012 de Notaria Catorce de Cali
E.P. 4104 del 22/11/2017 de Notaria Once de Cali
E.P. 715 del 21/04/2021 de Notaria Catorce de Cali
E.P. 2257 del 18/08/2022 de Notaria Catorce de Cali
ACT 51 del 15/05/2023 de Junta De Socios

INSCRIPCIÓN

14701 de 17/12/2012 Libro IX
19527 de 27/12/2017 Libro IX
10995 de 03/06/2021 Libro IX
16646 de 12/09/2022 Libro IX
17002 de 08/09/2023 Libro IX

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 8610
Actividad secundaria Código CIIU: 4645
Otras actividades Código CIIU: 6810

TAMAÑO EMPRESARIAL

De conformidad con lo provisto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es: GRANDE

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$68,402,795,163

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU:8610

Recibo No. 9278249, Valor: \$7.900

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 0824UETG31

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccc.org.co y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.


INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



Ana M. Lengua B.