

**REPORTE DE TRIAGE**

		Confirmado	Paciente Ausente
<b>Centro Atención:</b>	COMPAÑIA OPERADORA CLINICA HISPANOAMERICA	<b>N° Triage:</b>	105252
<b>Documento:</b>	1080903871	<b>Paciente:</b>	ANDRES FELIPE MUÑOZ MONCAYO
<b>Entidad:</b>	EMSSANAR ESS	<b>Fecha del Triage:</b>	19/10/2021 1:32:39 p. m.
<b>Municipio:</b>	LA UNION	<b>Edad:</b>	1 Años
<b>Especialidad:</b>	MEDICINA GENERAL	<b>IPS PRIMARIA:</b>	
		<b>Dapartamento:</b>	NARIÑO
		<b>Conducta:</b>	Ninguna
		<b>Clasificación:</b>	PACIENTE SIN SIGNOS VITALES (FALLECIDO)

**SIGNOS VITALES**

<b>Tensión Arterial:</b>	/	<b>Frecuencia Cardíaca:</b>		<b>Frecuencia Respiratoria:</b>		<b>Temperatura:</b>	
<b>SO2:</b>		<b>Estado de Conciencia:</b>	Alerta	<b>Peso (kg):</b>	0,0000	<input type="checkbox"/>	Aliento a Alcohol
<b>Motivo Consulta:</b>	PACIENTE REMITIDO DE HOSPITAL DE LA UNION INGRESA CON PERSONAL DE REMISION MEDICO QUIEN COMENTA PACIENTE VENIA EN TRAMITE DE REMISION URGENCIA VITAL A HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES SIN EMBARGO ANTE INESTABILIDAD HEMODINAMICA INGRESAN A ESTE CENTRO SIENDO EL MAS CERCANO REFIERE PACIENTE HABRIA SIDO REMITIDO POR CUADRO CLINICO DE INICIO 16/10/2021 CONSISTENTE TOS SECA, SONIDO EN PECHO FIEBRE CUANTIFICADA EN 38 GRADOS ASTENIA, ADINAMIA, FUE INGRESADO EN HOSPITAL DE LA UNION EN DONDE CON PRUBA DE ANTIGENO NEGATIVA DESCARTAN INFECCION VIRAL POR SARS COV 2 E INICIAN MANEJO ANTIBIOTICO PARA NEUMONIA BACTERIANA,, PEDIATRIA EVIDENCIA PACIENTE TAQUICARDICO CON TEMPERATURA EN 38.6 SATURANDO 84% CON SOPORTE DE OXIGENO A 0.5 LITROS CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SIN BUENA RESPUESTA A MANEJO ANTIBITICO CON CEFTRIAXONA ANTE DETERIORO CLINICO Y MALA RESPUESTA AL MANEJO ANTIBIOTICO, REALIZAN INTUBACION OROTRAQUEAL E INICIAN TRAMITES DE REMISION COMO URGENCIA VITAL A CENTRO MEDICO CON UCI PEDIATRICA.						
<b>Observaciones:</b>	NOTA RESTROSPECTIVA SIENDO LAS 12:40 AM APROXIMADAMENTE PACIENTE QUIEN INGRESA CON PERSONAL DE REMISION, MEDICO DE REMISION, AUXILIAR DE REMISION, PASA DIRECTAMENTE A SALA DE REANIMACION ANTE INFORME DE PACIENTE EN PARO, SE COMENTA URGENTEMENTE CASO A PEDIATRA DE TURNO, SE ACTIVA CODIGO AZUL SE REVISAN SIGNOS VITALES NO SE OBTIENE RESPUESTAS, NO SE ENCUENTRA PULSOS, SE CONSIDERA ENTONCES PACIENTE FALLECIDO, PACIENTE QUIEN INGRESA A NUESTRA INSTITUCION SIN SIGNOS VITALES, SE INTERROGA A MEDICO DE REMISION CUAL FUE EL ULTIMO MOMENTO DONDE SE EVIDENCIO SIGNOS FUERON 30 MINUTOS PREVIOS AL ARRIBO A ESTA INSTITUCION POR TANTO INICIARON MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIO PULMONAR SIN OBTENER BUENA RESPUESTA, ANTE EVIDENCIA QUE INGRESA REMITIDO DE OTRA INSTITUCION CON PERSONAL MEDICO Y SIN SIGNOS VITALES SE INFORMA SE DEBE REALIZAR EL CERTIFICADO DE DEFUNCION EN INSTITUCION DE PROCEDENCIA.						
<b>Hallazgos Positivos al Examen:</b>	PACIENTE SIN SIGNOS VITALES, CIANOTICO, PALIDO, CON FRIALDAD GENERALIZADA						

**ANTECEDENTES**

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Enfermedad Coronaria	<input type="checkbox"/> ACV	<input type="checkbox"/> Enfermedad Pulmonar	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Hipertenso
<input type="checkbox"/> Hospitalización reciente	<input type="checkbox"/> Infarto Reciente	<input type="checkbox"/> Anticoagulado	<input type="checkbox"/> Parto Reciente	<input type="checkbox"/> Otros Antecedentes	
<b>Otros Antece:</b>					
<b>Cirugias:</b>					
<b>Alergias:</b>					
<b>Medicamentos:</b>					
<input type="checkbox"/> Planifica	<b>Método:</b>	Natural	<b>Fecha Última Regla:</b>		

**ARRIBO A URGENCIAS**

<input type="checkbox"/> Consulta Expontanea	<input type="checkbox"/> Remisión	<input type="checkbox"/> Collar Cervical	<input type="checkbox"/> Tabla Espinal	<input type="checkbox"/> Férula Extremidades	<input type="checkbox"/> Oxígeno
<input type="checkbox"/> LEV	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> S. Vesical	<input type="checkbox"/> Tubo de Torax	<input type="checkbox"/> Intubación traqueal	<input type="checkbox"/> Acción
<input type="checkbox"/> Consulta Externa HUB	<input type="checkbox"/> Enfermedad				

**IMPRESION DIAGNÓSTICA**

**Diagnóstico 1:**

**Diagnóstico 2:**

**Diagnóstico 3:**

**Observaciones:**

**Recomendaciones:**

*Jairo Cerón G.*

**Profesional**  
**Especialidad**

CERON GESAMANA JAIRO ALEXANDER  
 MEDICINA GENERAL

**Tarjeta Profesional** 1085306311

JAIRO CERON

Pagina 1/1

Fecha Actual : martes, 19 octubre 2021