

No. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:	CE	558683	No. ADMISIÓN	H2021351	
NOMBRE PACIENTE:	NYBERG ROLFPETER MIKAEL	EDAD:	51 AÑOS	SEXO:	MASCULINO
CIUDAD DE NACIMIENTO:	BOGOTA D.C.	FECHA DE NACIMIENTO:	19/06/1969	NACIONALIDAD:	COLOMBIANO
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CIUDAD DE RESIDENCIA:	DEPARTAMENTO RESIDENCIA:			
CR 63 22 45 AP 104 TR 2	BOGOTA D.C.	Bogota D.C.			
TELÉFONO DE RESIDENCIA:	ESTADO CIVIL:	OCUPACIÓN:			
4648872	SOLTERO (A)	Abogados			
DIRECCIÓN DE OFICINA:	CIUDAD DE OFICINA:	DEPARTAMENTO OFICINA:			
	BOGOTA D.C.	Bogota D.C.			
TELÉFONO OFICINA:					
PERSONA ACOMPAÑANTE:		PARENTESCO:			
DIRECCIÓN RESIDENCIA:		TELÉFONO:			
PERSONA RESPONSABLE:	ROLFPETER MIKAEL NYBERG	PARENTESCO:	PACIENTE		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CR 63 22 45 AP 104 TR 2	TELÉFONO RESIDENCIA:	4648872		

DATOS ADMISIÓN

PACIENTE DE	SECCIÓN	TIPO CAMA	No. HABITACIÓN	FECHA INGRESO	HORA INGRESO
Reingreso 2				09/01/2021	15:38

PROCEDIMIENTO

MÉDICO HOSPITAL:	72265637	POLO ARRIETA ORLANDO JESUS
MÉDICO TRATANTE:	1000	.. INSTITUCIONAL .

ENTIDAD PRINCIPAL	NÚMERO DE CARNÉ	CAJA	VALOR
EPS SANITAS S.A.S	1071683912	0	

ENTIDADES SECUNDARIAS

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

ÚLTIMAS ADMISIONES

H2021351 U201813204 H20173344 U201719769 U201717148

NOMBRE PACIENTE:

NYBERG ROLFPETER MIKAEL

558683

H2021351

09/01/2021

No. HISTORIA CLÍNICA

No. ADMISIÓN

No. HABITACIÓN

FECHA INGRESO

FIRMA DEL PACIENTE EN CONSTANCIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

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

NRONCANCIO

15/01/2021 07:34

CÓDIGO DIGITADOR

/

FECHA

/

HORA

PACIENTE PARA FACTURAR

No. ADMISIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	FECHA INGRESO	HORA INGRESO	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO	No. CAJA
H2021351	558683	09/01/2021	15:38	SS	0	0
NOMBRE PACIENTE:	EDAD:	TELÉFONO DE RESIDENCIA:	TELÉFONO OFICINA:			
NYBERG ROLFPETER MIKAEL	51 AÑOS	4648872				
ENTIDAD	NÚMERO DE CARNÉ	No. HABITACIÓN	No. AUTORIZACIÓN			
EPS SANITAS S.A.S	1071683912					
	NRONCANCIO	15/01/2021 07:34				
	CÓDIGO DIGITADOR	/	FECHA	/	HORA	
NÚMERO ANTICIPO:	0		VALOR ANTICIPO:			

Data Original

[illegible]

CLINICA UNIVERSITARIA COLOMBIA
CONTROL VENTILATORIO Y GASIMETRIA SANGUINEA
DEPARTAMENTO DE TERAPIA - UCI MEDICA

XS
NOMBRE

Rolfepelel Minal Nybong

CAMA

2

EDAD

51a

IDENTIFICACIÓN

CE-558683

DIAGNÓSTICO

fuente manovra de sistémico + Bm + HTA. Levi 50%

H:

TOT 8,5

COM 23 cm

↳ 26 cm

TALLA 1,86

PESO R

100 kg

PESO I

80 kg

PESO A

88 kg

VC 620 ml (+ml/kg)

710 (8ml/kg)

PARAMETROS PROGRAMADOS										MECANICA PULMONAR										GASIMETRIA										VALORES CALCULADOS					
FECHA	HORA CONTROL	MODO	VC	PSV	FIO2	PEEP	FR	FLUJO	SENSIBIL DP	PIM	PRESION MEDIA	PRESION MESETA	DIST. ESTÁTICA	DIST. DINÁMICA	V. ESPONT	V. MIN	OXIM.	HORA GASES	PH	PCO2	PO2	HCO3 a	BEa	SAT a	Ha+	Qa/Qt	PaFi	Da-v	HBI/LAC	CAMBIOS					
																	CAPN.														PH	PC2	PO2	HCO3 v	BEv
10-01	10.01				24			1									93	02:58	7.40	30	74	19	-49	96			308		15						
10-01	2021	20:00	SmO2		27%												99%	13:38	6.99	11	93	2.7	-26	94			491		15						
11	Envio	8:00	SmO2		24												98	14:43	6.94	12	74	2.6	-28	87			308		12						
11	Envio	14:00	CN		24			1									98	16:59	7.11	16	33	5.3	-21	75					15	Venoso					
11-01	20:00	CN			24			1									95	21:13	7.23	14	31	5.9	-18	70					15						
Envio	12	17:30	CN		32%													23:18	7.24	13	59	5.6	-18	92	36	24	183	6.0	16						
Envio	12/20	8:04																8:04	7.22	19	29	7.7	-17	64	33	92		30	2.3						
Envio	12/20	9:00	V+		100%		12	15.6	1.2	1.2	30	25	19				98	9:11	7.11	34	133	11	-18	98%	33.5	10%	133	3.7	15.4	10T=7:40					
Envio	12/20	17:00	VCT		50%		14/30	12	1.2	1.2	3.0	21	21	Δ	Δ		100%	12:10/12	7.01	35	93	8.7	-21	95%			309		15	NOVA=1					
Envio	12/21	20:00	Bilard		30%		14/37	10	1.2	3.0	20	15	Δ	Δ			93%	20:00	7.24	24	55	10	-15	83%			183		13	NOVA=0					

10F=7:40
NOVA=1 500
10KNO=0.1

10F=7:40
NOVA=1 500
10KNO=0.1

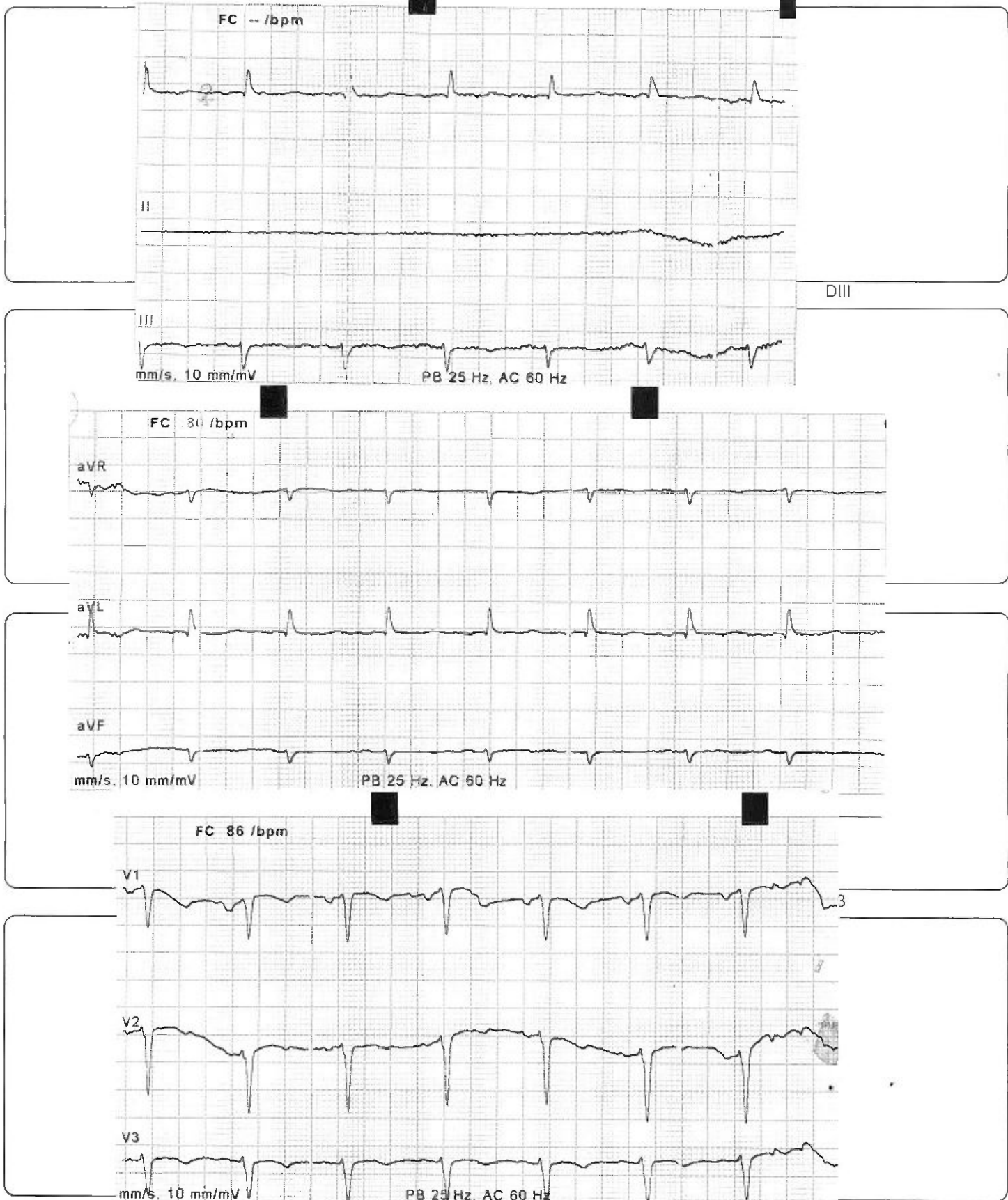
H

DIAGNÓSTICO _____ COM _____

TALLA _____ PESO R _____ PESO I _____ PESO A _____ VC _____

[illegible]

PACIENTE: Rolfpeter Mikael			DIAGNÓSTICO: _____		
EDAD: 51	DOCTOR: _____	H.C.: 550603	FECHA: 09 01 21	HORA: _____	
			DIA	MES	AÑO



FC 77 /bpm

V4

V5

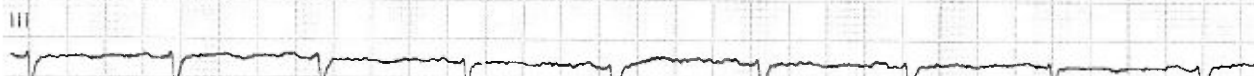
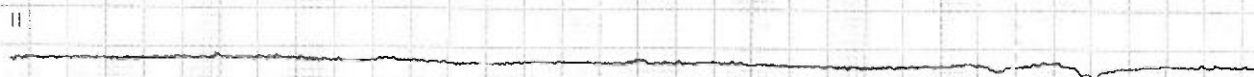
V6

mm/s. 10 mm/mV

PB 25 Hz. AC 60 Hz

FC 78 /bpm

09.01.20



mm/s. 10 mm/mV

PB 25 Hz. AC 60 Hz

INTERPRET

FIRMA MÉDICO RESPONSABLE:



PACIENTE:

Reitero Michel Nyberg

DIAGNÓSTICO

Rancho Loka

EDAD:

73

DOCTOR:

H.C.:

4100230

FECHA:

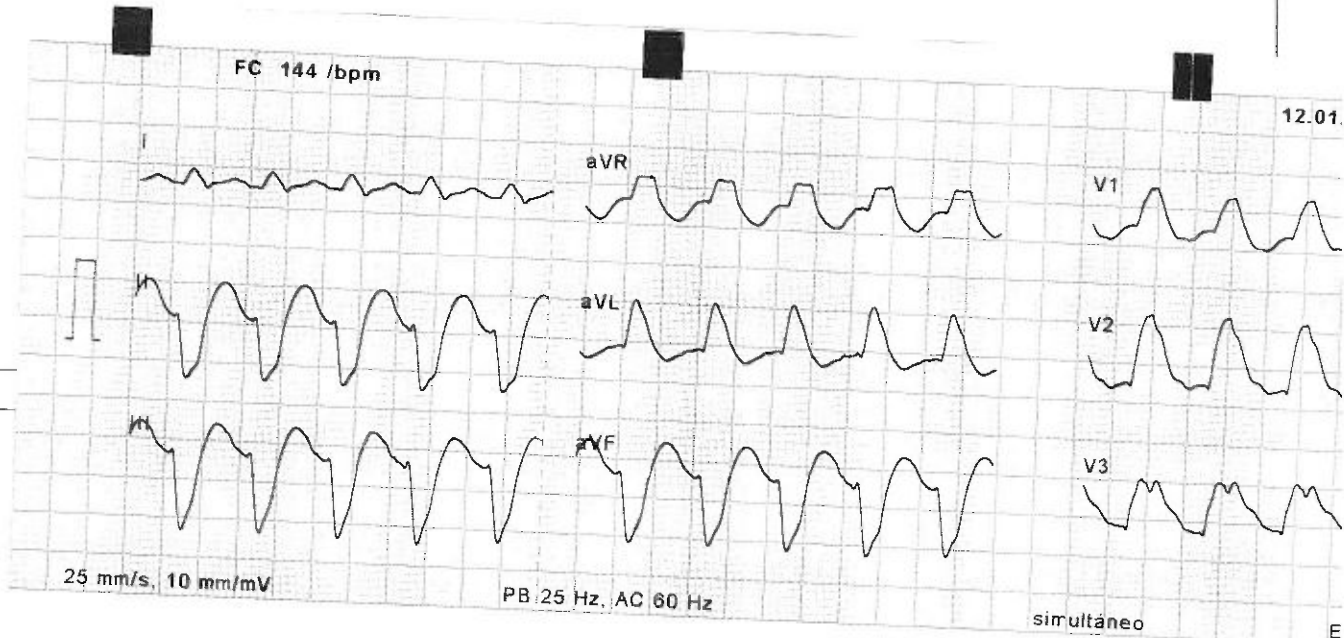
12
DÍA

EN
MES

20
AÑO

HORA:

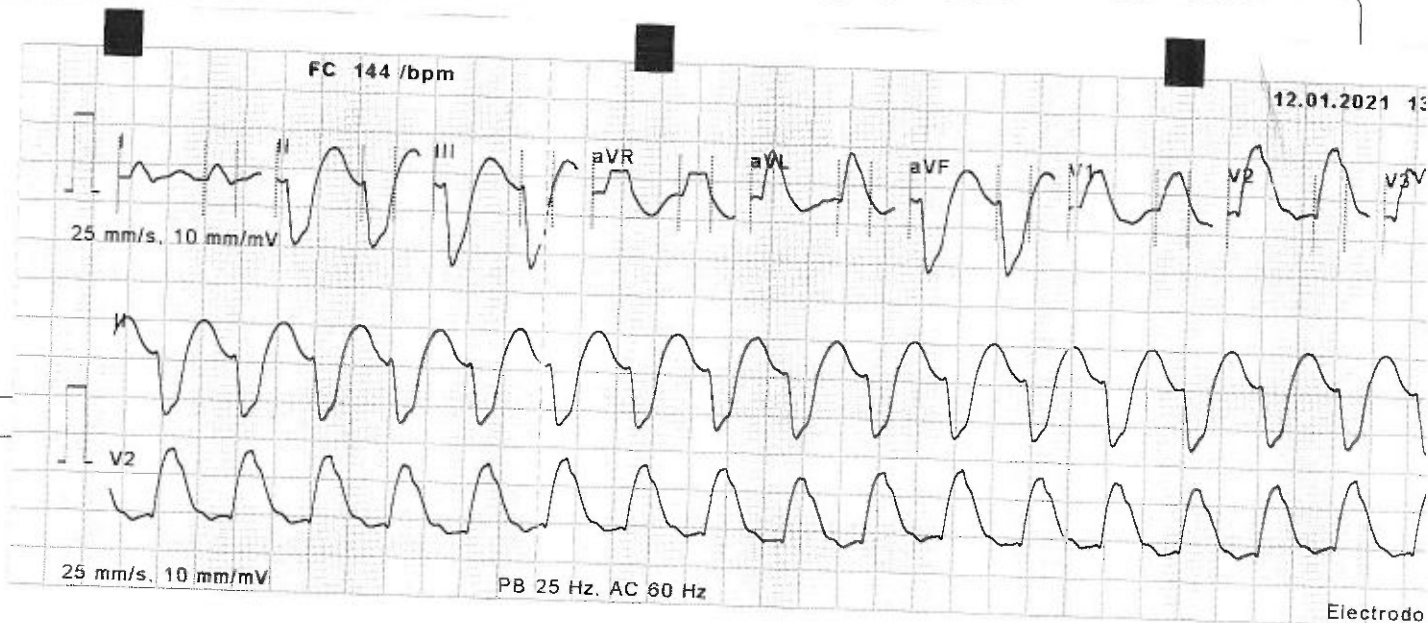
13:00



AVR

AVL

AVF

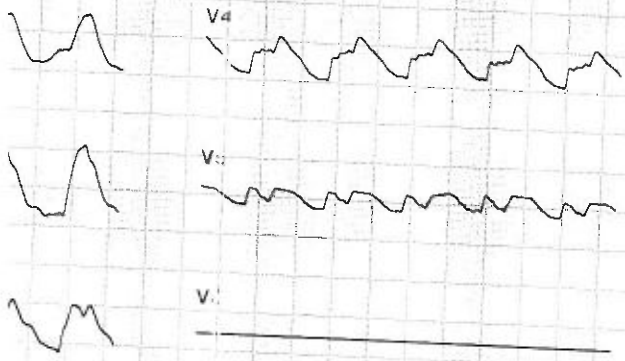


V4

V5

V6

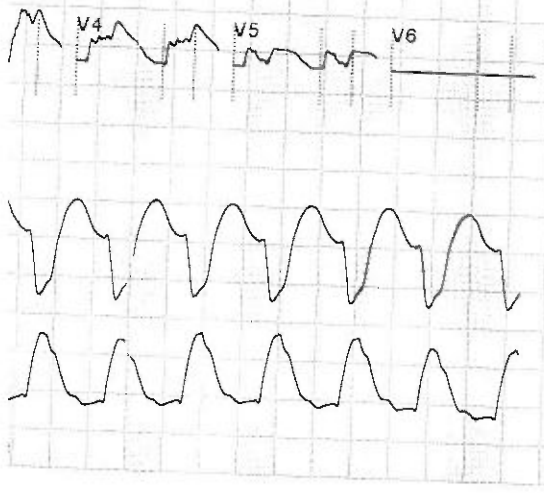
1 13:02:45



I. LARGO

odo OFF AT-1 G2 (1070.003089). 1.1.0

46



FIRMA MÉDICO RESPONSABLE:



PACIENTE:

Robt Rtg Mckel Myers

DIAGNÓSTICO:

Bras Cardiolesperista

EDAD:

73

DOCTOR:

H.C.:

41003230

FECHA:

12

DÍA

1

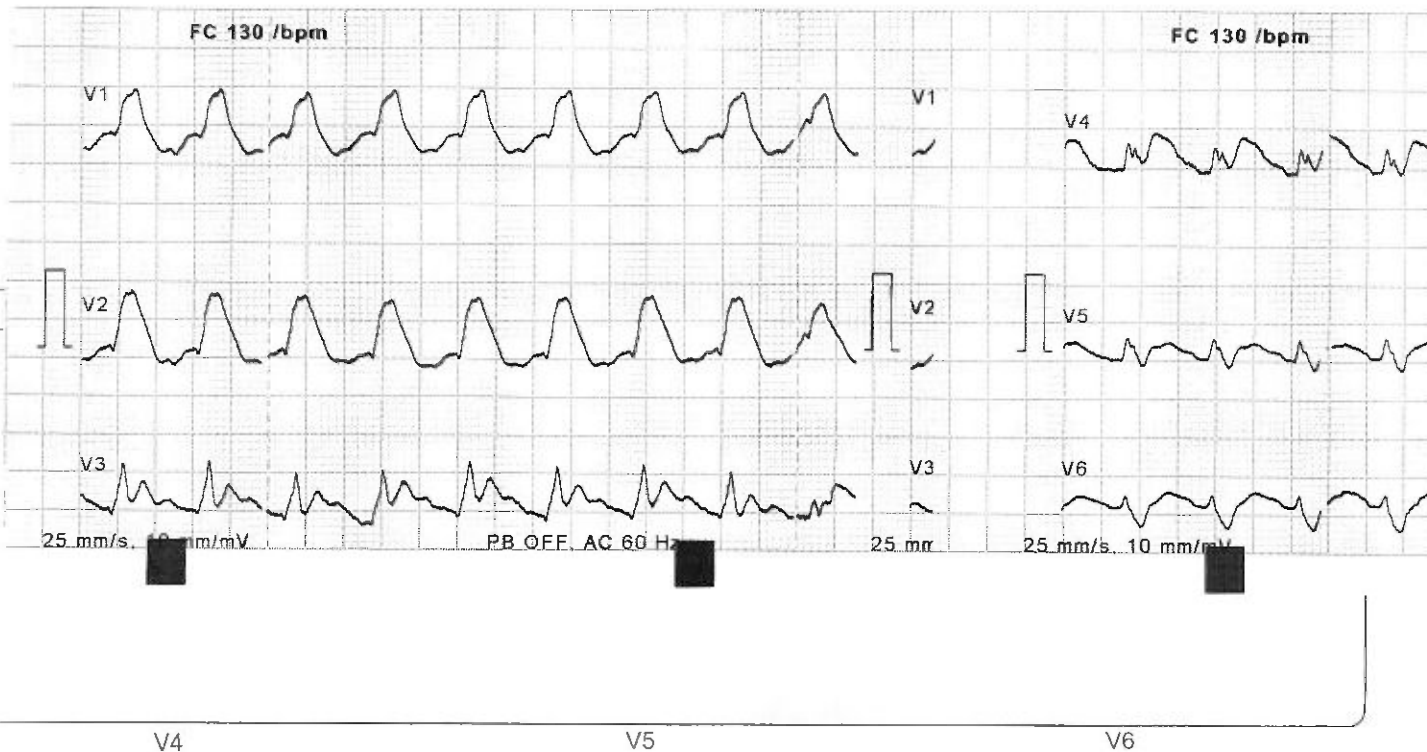
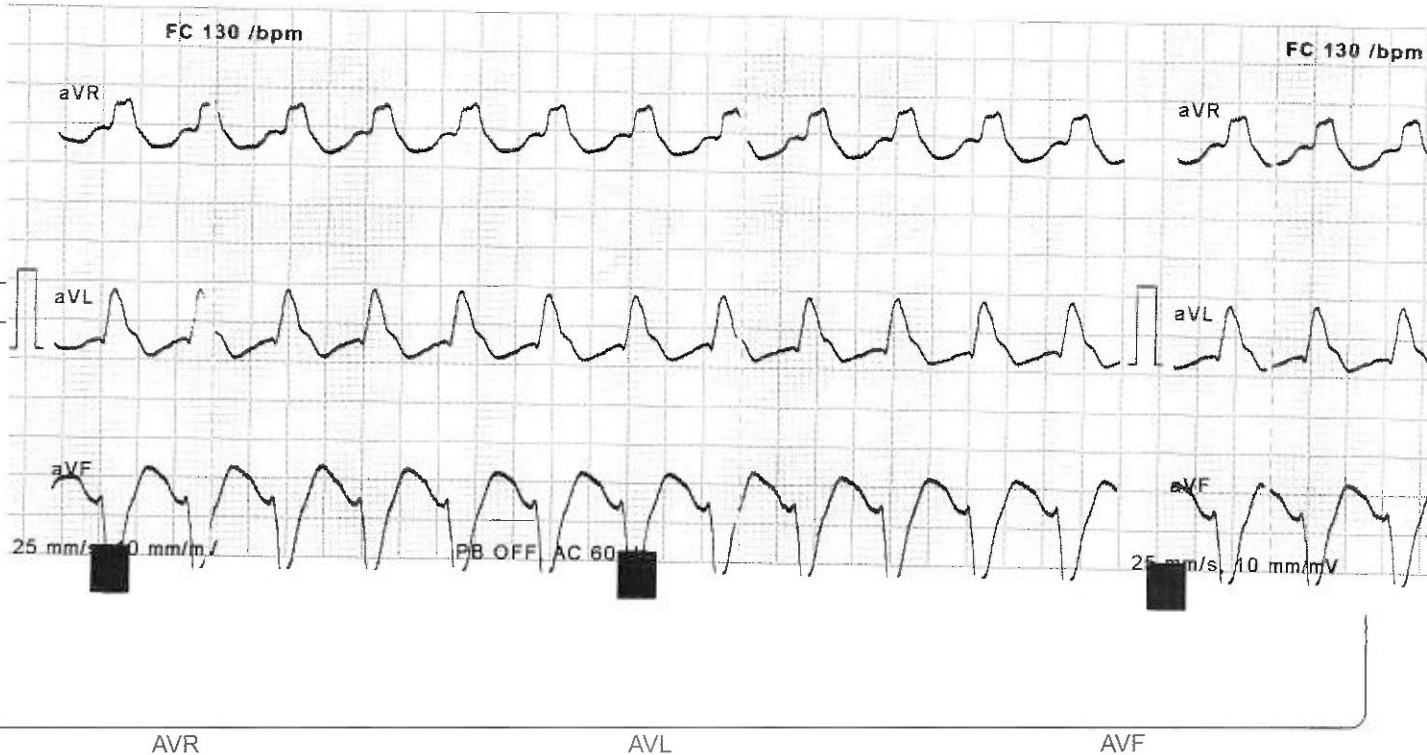
MES

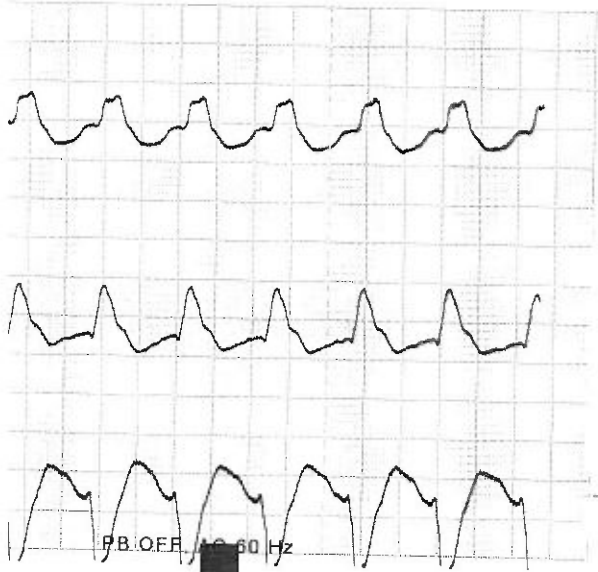
20

AÑO

HORA:

12:40





DII. LARGO



FIRMA MÉDICO RESPONSABLE:

Yo, Rolando Mikael Nyberg, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, autorizo al
Doctor Carla Pal Andres y a los asistentes de su elección, a realizar la(s) siguiente(s)
intervención(es) quirúrgica(s) o procedimiento(s) especial(es):

ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON POSIBLE ANGIOPLASTIA

También se me ha explicado la naturaleza y propósito de la intervención quirúrgica o procedimiento especial, así como los beneficios, las complicaciones, las posibles molestias, los riesgos inherentes a la intervención propuesta y en particular los siguientes: HEMATOMA, SANGRADO, INFECCIÓN, COMPLICACIONES VASCULARES, COMPLICACIONES NEUROLÓGICAS PERIFÉRICAS, DOLOR, NEFROTOXICIDAD, ALERGIA AL MEDIO DE CONTRASTE, PSEUDOANEURISMA, ANEURISMA, EMBOLIA, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR, PERFORACIÓN DE VASO, TAPONAMIENTO CARDIACO, NECESIDAD DE CIRUGIA URGENTE, ARRITMIA, VASOESPASMO, NECESIDAD DE MARCAPASO, INFARTO, PARO CARDIO RESPIRATORIO, MUERTE.

Se me ha informado de las siguientes alternativas de diagnóstico y/o tratamientos existentes: _____, así como de las ventajas y limitaciones del procedimiento a realizar. Así mismo, se me ha explicado que no es posible garantizar los resultados esperados en ninguna intervención quirúrgica.

Se me ha informado que en el curso de la intervención propuesta pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran cambiar el procedimiento o intervención autorizado o llevar a cabo procedimientos adicionales. Por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si el médico arriba mencionado lo juzga conveniente, dentro de su criterio y autonomía profesional.

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas ellas han sido contestadas satisfactoriamente. Así mismo se me ha dado la posibilidad de retirar voluntariamente el consentimiento para el procedimiento propuesto, sin detrimento en mi relación con el médico o la institución.

Finalmente, manifiesto que he recibido y comprendido toda la información respecto al procedimiento propuesto y que todos los espacios en blanco han sido llenados antes de mi firma.

[Firma]
Firma del paciente o persona responsable*
Documento de Identidad: _____
Tipo: CC No. 52814909

Carla Andres
Firma del testigo
Documento de Identidad: 797483
Tipo: pasaporte hijo

*Parentesco si firma una persona que no sea el paciente:

España

DECLARACIÓN DEL MÉDICO:

Dejo constancia que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas de la intervención quirúrgica o procedimiento especial Cardiología Intervencionista en el presente documento, y he contestado todas las preguntas que el paciente o persona responsable me ha formulado.

Firma, sello y número de registro del médico

12 ENERO 2021

Fecha

INFORMED CONSENT FOR NURSING CARE ACTIVITIES

I. INFORMATION ABOUT NURSING CARE ACTIVITIES

Nursing actions and care are all activities and procedures performed by the group of professionals and assistants during the patient's hospital or ambulatory stay that are part of their assessment, diagnosis, intervention and/or treatment. These include the strict and regular monitoring of wellbeing conditions, comfort and safety of the patient, respecting their rights and promoting their duties, within the quality standards that characterize health care.

Such activities and procedures focus on monitoring health conditions and patient assistance. They are permanently coordinated with the other disciplines that are part of the health team, including treating physicians, to efficiently achieve the therapeutic objectives. Nursing care requires maintaining open communication channels with the patient, his/her family, and the members of the care group.

II. DESCRIPTION OF FREQUENT ACTIVITIES

The most frequent activities include the following:

1. **Arterial or venous puncture:** A procedure in which a needle or catheter is inserted into the vein or artery to obtain blood samples. This procedure involves minimal risks: dizziness, pain, bruising at the puncture site or bleeding and sporadic puncture of a nerve.
2. **Other Punctures:** This category includes intramuscular injections (the needle penetrates the muscle layer under the skin), intradermal (the needle penetrates the skin layer beneath the epidermis), subcutaneous (subcutaneous tissue puncture) and capillary (sample of blood that is obtained by puncturing the skin). These procedures are necessary for the administration of medications and the performance of some diagnostic tests. Among the possible risks that may arise from these activities are: pain, induration, infection of the puncture site, hematoma and feeling of dizziness.
3. **Channeling of a peripheral venous line:** Procedure by which a catheter is inserted into the lumen of the vein in order to administer fluids, liquids and medications. The possible risks that can be derived from this activity are: repetition of the punctures due to difficulty in the channeling of the vein, infiltration, occlusion, embolism and phlebitis.
4. **Endovenous administration of medications and liquids:** Procedure by which medications and liquids are introduced to the body through different routes (oral, intradermal, subcutaneous, intramuscular, intravenous, rectal and topical). The nursing staff administers the medications prescribed by the treating physicians in the indicated doses, frequencies and routes. There are medications that may cause some discomfort, risk or reactions, due to both their composition and effects, and the administration route. It is the responsibility of the nursing staff to previously inform the name of the medication and possible effects of the same. Our suggestion is that the patient and/or his/her representative express their questions in a timely manner so that these can be resolved, and that possible discomfort can be reported (pain, heat, flushing, inflammation, outbreak at the puncture site or in the haul of the medication) to the nursing staff.
5. **Hygiene, cleanliness and comfort of the patient:** The set of cleaning measures aimed at providing support, physical wellbeing and preserving the patient's health.
6. **Assessment of vital signs:** The way of determining the values of the basic functions of the body. The pulse, temperature, frequency or respiratory rate and blood pressure are measured. This activity is carried out in a timely or periodic manner according to the patient's needs and requires the use of certain equipment for its execution: Thermometer, tensiometer, stethoscope, pulse oximeter, monitors, among others.

This is a true translation of the document it accompanies, a copy of which is kept in the files of the translator for identification purposes

7. **Insertion of probes:** Depending on the status of the patient, the use of a gastric tube or enteral nutrition for feeding (probes that are inserted from the mouth or nostrils to the gastric cavity) may be required, as well as a bladder catheter, which is inserted through the urinary meatus to the bladder.
8. **Enabling catheters for chemotherapy:** Implantable catheter and central venous catheter systems provide safe vascular access for the repeated administration of medications and other substances. The adaptation of the implantable system is done by puncturing the camera located under the skin. The habilitation of the central catheter does not require puncture: it is permeabilized by the introduction of physiological serum through one of its routes. The procedure is carried out by the nursing staff expert in the management of this type of catheter. This may lead to the following risks: infection, bruising, ecchymosis and infiltration of the medication in nearby tissues.
9. **Central catheter of peripheral insertion:** A catheter is inserted into one of the large veins of the arm or forearm and is advanced to one of a larger caliber near the heart. The procedure is performed by expert professional nurses. The procedure may involve risks such as: pain, infection, bruising, ecchymosis, bleeding at the insertion site and infiltration
10. **Therapeutic fixation:** Restriction of the movements of the patient in order to avoid self-harm or harm to third parties in agitated or sedated patients. This is done by medical indication through the use of fabric-made fasteners in four or five locations of the body.

This procedure may lead to the following complications: soft tissue injury due to pressure or rubbing with the elbows, shoulders, iliac crests, sacral region or heels and decreased peripheral perfusion.
11. **Technology and medical devices:** These are the supplies and equipment that are routinely used to perform all nursing activities in order to guarantee the safe, timely and quality care required by the patient, as for example infusion pumps, injectors, monitors, among others.
12. **Accompaniment during intra - hospital transfers:** Accompaniment will be provided by the nursing staff for intra-hospital transfers, such as trips to the bathroom for personal hygiene activities, ambulation, and transfers for receiving other services. In any case, we highlight that the family and/or the patient's representatives must designate a caregiver who will permanently accompany the patient during his/her stay at the clinic. This caregiver must request nursing assistance through the call bell each time the patient needs to be transferred.

III. DECLARATION OF WILL

I, _____, identified with _____ number _____ issued in _____, AUTHORIZE the nursing staff of _____ to perform the nursing procedure(s) described above during the care process in my condition of patient, or for _____ a patient that I represent, according to the indication of the treating physician. Due the foregoing, I DECLARE in a FREE AND VOLUNTARY manner that:

1. I have been informed about the risks and complications of the procedures described above. YES ☐ NO ☐
2. I have been informed about the possibility of taking photographs or filming videos during the procedures with the purpose of academic purposes. YES ☐ NO ☐
3. I have been informed about the teaching nature of the Clinic and I accept the participation of the staff going through training under the corresponding supervision while I receive care. YES ☐ NO ☐

This is a true translation of the document it accompanies, a copy of which is kept in the files of the translator for identification purposes

4. I have been informed about the right that I have to retract, if I deem it convenient, without this affecting the remaining medical or nursing care. YES ☐ NO ☐
5. I had the opportunity to ask questions and all of them have been satisfactorily answered. YES ☐ NO ☐
6. I have received and understood all the information regarding the nursing procedures described above including their risks and complications. YES ☐ NO ☐
7. I was informed that the clinical history of the care can be used for academic and epidemiological purposes, always maintaining the confidentiality and reserve of the information. YES ☐ NO ☐
8. It was explained to me that, in the event of being transferred, support from the family member, private nurse, and/or companion should be requested, and the nursing staff of the institution should be notified. YES ☐ NO ☐
9. It was explained to me that when the family, private nurse and/or companion leaves the room, the guardrails should stay and remain up, the call bell be nearby, and the nursing staff should be informed in order to take necessary measures. YES ☐ NO ☐
10. It was explained to me that the specific nurse, family member and/or caregiver assigned by the family should always transfer the patient with personnel from the institution. YES ☐ NO ☐
11. All the blanks in this document have been filled out before signing it. YES ☐ NO ☐

Once all the nursing procedures have been explained and my concerns and questions have been satisfactorily resolved by _____, and as a result of reading and understanding this DECLARATION OF CONSENT, I sign as a sign of my acceptance.

Authorized Patient* / Tutor *

Name: Diana Ramirez Signature: DR
 ID: CE 628498 Espinoza

* Kinship of the person in charge: _____

As a nursing staff member in charge of performing the procedures described, I expressly declare that I have explained the nature, purposes, advantages, risks and alternatives and have answered all the questions that the patient and/or his family have asked me on the subject.

Signature: _____

ID: _____

Signature Date: _____

City: _____

NOTE. This consent must be signed only once and at the time the patient is admitted at any department of the Clinic.

This is a true translation of the document it accompanies, a copy of which is kept in the files of the translator for identification purposes

(PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y/O DIAGNÓSTICOS PROGRAMADOS)

Fecha: 11 de 01 del 2021 en la ciudad de Bogotá
Día Mes Año

Nombre del Paciente: Rolf Nyberg

Tipo de Identificación: CC CE X TI Otro N° 558683

Yo X Diana Ramirez Araya, identificado con CC X CE
 N° 52814909 de Bogota, en pleno uso de mis facultades mentales,
 actuando en nombre propio o en representación de Peter Nyberg (nombre
 del paciente) y con el fin de recibir el tratamiento/procedimiento
Ortorexia Cardaca **MANIFIESTO:**

I. Que en forma LIBRE Y VOLUNTARIA contesto el cuestionario que se plantea a continuación, siendo informado de la necesidad de dar respuesta precisa y veraz a cada uno de los interrogantes, por ser de vital importancia para definir el plan de manejo y las medidas a adoptar para la protección del paciente, el personal de la salud y la comunidad en general:

A. DURANTE LAS ÚLTIMAS 2 SEMANAS:

1. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado fiebre de 38°C o más? SI___ NO X
2. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado tos seca? SI___ NO X
3. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado dificultad respiratoria? SI___ NO X
4. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha estado en contacto con alguien en quien se esté sospechando infección por COVID-19 o haya sido diagnosticado con esta enfermedad? SI___ NO X
5. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha estado fuera del país o en contacto con viajeros provenientes del exterior? SI___ NO X
6. ¿Usted, alguien con quien convive o con quien ha sostenido contacto estrecho ha presentado síntomas tales como diarrea, dolor de garganta, dolores articulares, congestión nasal, reducción o pérdida del olfato o del gusto? SI___ NO X

B. ¿USTED PERTENECE A ALGÚN GRUPO DE RIESGO?

1. ¿Es mayor de 65 años? SI__ NO X
2. ¿Vive en un sitio especializado para personas de la tercera edad? SI__ NO X
3. ¿Tiene alteraciones del sistema inmune? SI__ NO X
4. ¿Tiene alguna enfermedad pulmonar crónica (asma, EPOC, etc.)? SI__ NO X
5. ¿Tiene hipertensión arterial o enfermedades del corazón? SI X NO__
6. ¿Tiene obesidad? SI__ NO X
7. ¿Tiene problemas de azúcar (diabetes)? SI X NO__
8. ¿Tiene alguna enfermedad renal o hepática? SI__ NO X
9. ¿Se encuentra en embarazo? SI__ NO X



II. Que el profesional de la salud me ha explicado que, además de los riesgos propios de la intervención que se realizará, en consideración a la pandemia mundial derivada del SARS-CoV-2 (COVID-19), actualmente todo procedimiento quirúrgico genera un riesgo de contagio de esta enfermedad, independientemente de que la IPS implemente, como lo ha venido realizando, todos los protocolos de bioseguridad en el quirófano y diferentes áreas hospitalarias y la adecuada utilización de los elementos de protección personal por parte del personal de salud, atendiendo los lineamientos que han dispuesto las autoridades competentes.

III. Que se me ha explicado la naturaleza de la COVID-19, su sintomatología, modo de contagio, medidas para contenerla y sus complicaciones, frente a lo cual he podido hacer las preguntas relacionadas con la misma, frente a las cuales me han dado respuesta en forma clara y satisfactoria.

IV. Que me comprometo a seguir de manera estricta las instrucciones y recomendaciones que me han sido brindadas para prevenir el riesgo de contagio de la COVID-19, relacionadas, entre otras, con las medidas de distanciamiento social, lavado de manos y uso de equipos de protección personal que me fueron indicados por el personal de salud.

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

Firma del paciente o de la persona responsable Diana Ramirez

Nº de documento 52814909 de Btar

Parentesco: Esposa

*En caso de firma de persona distinta al paciente.

Nombre del profesional de salud de _____

Firma del profesional de salud de _____

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

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

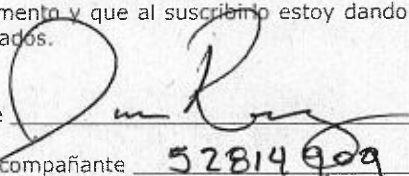
Fecha: 10 de 01 del 2021 en la ciudad de Bogotá
Día Mes Año

Nombre del Paciente: Rolfpeter Mikael Nyberg Historia Clínica N° H 351
Tipo de Identificación: CC ☐ CE ☒ TI ☐ Otro ☐ N° 558683 Cama 002 CI

Yo Diana Ramirez Araujo, identificado con CC 1 CE 52814909 de Rolf Peter Nyberg, en pleno uso de mis facultades mentales y actuando en calidad de acompañante del paciente Rolf Peter Nyberg cuyo grado de consanguinidad o afinidad es conyuge MANIFIESTO en forma **LIBRE Y VOLUNTARIA** por medio del siguiente documento:

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

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

Firma del acompañante 
N° de documento del acompañante 52814909 de Bla

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

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

CC: _____ Registro No.: _____

Cargo: _____

Datos Generales		Fecha Actual		Días en UCI		No. Historia Clínica		PAMA 2
09 01 2021		09 01 2021		0		H: 351		
DD MM AAAA		DD MM AAAA						
HH : MM		DD MM AAAA						
Paciente (Apellidos y Nombres)				Documento de Identificación				Edad
NYBERG ROFPETER MIKAEI				*Tipo: CE No.: 558683				51 Años
Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad	Médico Especialista (Nombres y Apellidos)		
104 kg	180 cm	m²			EPS SANITAS			
Diagnóstico de Ingreso: ① EVENTO NEUROVASCULAR ISQUEMICO NIHSS 12 PUNTOS POST								
Diagnóstico Actual: ② OCUSION DE FLUTO EN LA TOTALIDAD DE LA ALTERNA CAROTIDA INTERNA DERECHA ③ DISECCION DE LA CAROTIDA DERECHA. - DEULOM.								
Antecedentes: DM TIPO II - HTA - ENF. C CON STENT ANATOMIA DESCONOCIDA minutos								
CARDIOPATIA ISQUEMICA CON FEUL 50%.								
Clamp: minutos								
ACT de Salida: segundos								
Alérgicos:								
Aparch 17 PM. 26.2%								
Evolución de Enfermería y medios diagnósticos pendientes:								
T TAC CEEBRO. OK								
Antiguo COVID 19 (19/1/21) P(2) (Negativo).								
Imágenes Diagnósticas:								
CAIDA DE SU PROPIA ALTURA EN SU CASA								
AGITACION PSICOMOTORA - HALOPERIDOL - MIDAZOLAM - MEDIDAS SUTERION - LESIONES								
DISALTRIA - HEMIPARESIA, DERECHA AITILYSE 94mg 94051/15								

* Los tipos de documentos son: C.C.: Cédula de ciudadanía, C.E.: Cédula de extranjería, NUIP: Número Único de Identificación o T.F.: Tarjeta de Identidad.

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN	ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
1	1. RINGER * 100cc	CATÉTER CENTRAL			
2	PRECEDEX [4mg/ml]	LINEA ARTERIAL	19/01/21	MSI 09-01-21	
3		LINEA PERIFÉRICA	MSI 09-01-21		
4	10gmg	SONDA VESICAL			
5	Covid (-)	TUBO MEDIASTINO			
6		TUBO TÓRAX			
7		TUBO OROTRAQUEAL			
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

INFORMACIÓN NUTRICIONAL		NUTRICIÓN PARENTERAL:		Kcal / 24 Horas	GOTEO:	C.C. / Hora
DIETA:	NUO					
Soporte Enteral	Cal / 24 Horas	Aminoácidos	%	C.C.	Otros:	
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos	%	C.C.		
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	%	C.C.		

TISS 28 MAÑANA:

TISS 28 TARDE:

TISS 28 NOCHE:

21.

Hora Minuto	PANI S D	PAI S D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S D	PAPM PCP	PVC GC	IC IS	IRSV IRVP	ITVI ITVD	SaO ₂	GLUCO DE HEMIA GLU	RESISTEN CIA VASCULAR	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER IZQ
8:																		
9:																		
10:																		
11:																		
12:																		
13:																		
14:																		
15:	40	103		71	63		18						90					
16:	93	63		66	62		22						90					
17:	107	63		75	71		20						94					
18:	128	67		113	64		22						90					
19:	130	66		76	63	37	22						92					
20:	111	62		75	62	37.5	22						96					
21:	102	57		66	73	37.5	20						97	18mg/dl				
22:	93	56		65	64	37.5	20						99					
23:	104	55		67	68	37.4	20						94					
0:	101	54		65	65	37	20						96					
1:	106	55		67	63	37	20						97					
2:	100	57		67	65	37	20						98					
3:	107	51		62	65	37	18						94	18mg/dl				
4:	104	56		69	63	37	18						96					
5:	84	48		57	61	36.8	20						97					
6:	98	55		64	60	36.9	18						96					
7:	109	54		71	59	36.4	18						97					

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica

PANI: Presión Arterial No Invasiva

PAI: Presión Arterial Invasiva

S: Sistólica

D: Diastólica

SaO₂: Saturación Arterial de Oxígeno

PAM: Presión Arterial Media

FC: Frecuencia Cardíaca

FR: Frecuencia Respiratoria

PAP: Presión Arterial Pulmonar

PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media

PCP: Presión Capilar Pulmonar

PVC: Presión Venosa Central

GC: Gasto Cardíaco

IC: Índice Cardíaco

IS: Índice Sistólico

IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular

IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar

ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo

ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho

PIA: Presión Intraabdominal

DER: Derecha

IZQ: Izquierda

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS mcg. / Kg. / Minuto								ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)													HORA ACUMULADO
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
8:	PRECEDEX								1. PRECEDEX													
9:																						
10:																						
11:																						
12:																						
13:																						
14:																						
15:																						
16:																						
17:	0.6								70													
18:									20 +													
19:									140 20													160
20:									20 4.3													
21:									70 19.3													
22:	1.2								70 19.3													
23:									70 27.5													
0:									100 27.5													
1:									100 27.5													
2:									100 27.5													
3:									100 27.5													
4:									100 27.5													
5:									100 27.5													
6:									844 24.4													1248
7:									984 26.4													

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

MARCAPASO

Via Acceso _____ Modo _____ Fecha Batería _____

Sensibilidad Milivoltios _____ Salida Milliampérios _____ Frecuencia / Minuto _____

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

Seleccione con una "X" el grado de sedación.

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

ESCALA DE DOLOR

Marque con una "X" según corresponda.

Entrada del turno

Mitad del turno

Turno Mañana

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Turno Tarde

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Turno Noche

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

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

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

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

1 2 3 4 5

PUPILAS	Reacción	I																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																															
---------	----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA:

ENFERMERA JEFE TARDE:

ENFERMERA JEFE NOCHE:

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA:

AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE:

AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE:

ELIMINADOS									
(Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)									
Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA	TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:			P. x 70						
9:									
10:									
11:									
12:									
13:									
14:									
15:									
16:									
17:									
18:								0	1600
19:									
20:									
21:			200						
22:									
23:			100						
0:									
1:									
2:									
3:			300						
4:									
5:			600						
6:			624					1224	2441
7:									

MEDICAMENTOS				
MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
Halopindol			23	Coro
5mg				
IV clon			7	Coro
metoprolol			23	Coro
10mcg				
IV clon			7	Coro
omphron			5	Coro
40mg				
IV clon				
hidralin				
10mg IV				
akro				
			20-5mg	
			20-105mg	
				Coro

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

BALANCE ANTERIOR:	2441 c.c.	DIURESIS:	600 c.c.
BALANCE ACUMULADO:	2441 c.c.	c.c. / Hora:	50
BALANCE TOTAL:	2441 c.c.	c.c. / Kg / Hora:	0.4 c.c./kg/h.

ORA
(:MM)

MAÑANA

TARDE

NOCHE

DATOS GENERALES				CAMA	
Fecha de Ingreso 09 / 01 / 2021		Hora de Ingreso 15:40		Fecha Actual 10 / 01 / 2021	
Días en UCI 1		No. Historia Clínica H: 351		2	
DD / MM / AAAA		DD / MM / AAAA			
Paciente (Apellidos y Nombres) NYBERG ROLF PETER MIKAEL				Documento de Identificación Tipo: CE No.: 558683	
Edad 51				Años	
Peso 104 kg.	Talla 180 cm	Superficie Corporal m²	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad EPS SANITAS
Médico Especialista (Nombres y Apellidos)					
Diagnóstico de Ingreso:					
Diagnóstico Actual: ① Evento neurovascular isquémico NHTSS 12 puntos post trombolisis ② Oclusión de flujo en la totalidad de la arteria carótida interna derecha ③ Disección de la carótida derecha ④ Delirium ⑤ DM TIPO II ⑥ HTA ⑦ Euf. con stent anatomía desconocida ⑧ Cardiopatía isquémica con FEVI 50%					
Antecedentes:				Perfusión: minutos	
				Temp: minutos	
				ACT de Salida: segundos	
Alérgicos:					
Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes:					
IL x NEUROLOGÍA PI IC x PSIQUIATRÍA PI RMN cerebral simple PI Diagnóstico Electroencefalograma APACHE: 17 TPM: 26.2%					

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

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN	ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
1	L. Ringer PLECTEV	CATÉTER CENTRAL			
2		ELECTRODO			
3		LÍNEA ARTERIAL			
4		LÍNEA PERIFÉRICA			
5		SONDA VESICAL			
6		TUBO MEDIASTINO			
7		TUBO TÓRAX			
8		TUBO OROTRAQUEAL			
9					
10					
11					
14					

INFORMACIÓN NUTRICIONAL					
DIETA: <u>HIPOCALÓRICA</u>	NUTRICIÓN PARENTERAL:		Kcal / 24 Horas	GOTEO:	C.C. / Hora
Soporte Enteral	Cal / 24 Horas	Aminoácidos <u>PAP 308</u>	C.C.	Otros:	
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos <u>GLUT 1.2</u>	C.C.		
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	C.C.		

TISS 28 MAÑANA:

TISS 28 TARDE:

TISS 28 NOCHE:

Hora Minuto	PANI S D	PAI S D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S D	PAPM PCP	PVC GC	IC IS	IRSV IRVP	ITVI ITVD	SaO ₂	GLUC ME RIN GLO	RESIDUO GASTRICO PCC	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER IZQ
8:	101 57		66	56	36.2	18							96%					
9:	91 50		61	57	36.1	19							95%				Sen L	
10:	91 53		64	53	36.2	18							95%				Sen L en con	
11:	94 61		69	54	36.6	17							96%					
12:	98 57		65	52	36	18							99%	177				
13:	105 58		69	59	36.1	16							96%					
14:	100 56		68	53	36.2	17							96					
15:	105 59		70	54	35.2	20							94%				28	
16:	104 58		70	55	35.1	19							95%					
17:	100 60		69	55	36	20							93				Sen L	
18:	112 69		71	55	35.9	20							94	160				
19:	115 61		71	57	35.6	20							98%					
20:	117 69		72	66	36.0	21							91					
21:	92 42		54	62	36	19							98					
22:	98 50		66	55	36	18							97					
23:	95 50		61	56	36	18							97					
0:	90 49		60	56	36.2	16							96				Sen L	
1:	89 50		59	54	36	18							98					
2:	93 49		60	53	36.0	19							98	172				
3:	95 48		60	56	36	18							96%					
4:	89 48		58	62	36	19							100					
5:	85 48		57	57	36	19							98					
6:	99 53		66	55	36	18							97					
7:	90 46		57	55	36.2	17							97					

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica

PANI: Presión Arterial No Invasiva

PAI: Presión Arterial Invasiva

S: Sistólica

D: Diastólica

SaO₂: Saturación Arterial de Oxígeno

PAM: Presión Arterial Media

FC: Frecuencia Cardíaca

FR: Frecuencia Respiratoria

PAP: Presión Arterial Pulmonar

PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media

PCP: Presión Capilar Pulmonar

PVC: Presión Venosa Central

GC: Gasto Cardíaco

IC: Índice Cardíaco

IS: Índice Sistólico

IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular

IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar

ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo

ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho

PIA: Presión Intraabdominal

DER: Derecha

IZQ: Izquierda

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS mcg. / Kg. / Minuto								ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)													HORA ACUMULADO
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
8:	PRECEDEX								L. DEXER	PRECEDEX												
9:	1								100	8,3												
10:	03								100	8,3												
11:									100	8,3												
12:									100	8,3												
13:									358	7,7				NO								685
14:									100	8,3												
15:									100	8,3												
16:									100	8,3												
17:									100	8,3												
18:									358	4,4												1239
19:									100	8,3												
20:									100	8,3												
21:									100	8,3												
22:									470	8,3												
23:									50	8,3												
0:									50	8,3												
1:									50	8,3												
2:									50	8,3												
3:									50	8,3												
4:									50	8,3												
5:									50	8,3												
6:									49	9,9												1802
7:									1579	2,3												

mcg.: Microgramos

Kg.: Kilogramos

c.c.: Centímetros Cúbicos

MARCAPASO

Vía Acceso _____

Modo _____

Fecha Batería

DD MM AAAA

Sensibilidad Milivoltios _____

Salida Miliamperios _____

Frecuencia / Minuto _____

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

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

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

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

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

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

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

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

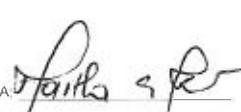
PUPILAS	Reacción		Tamaño																										
			I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	I	D	
		I	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	
		D	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
	Tamaño	I	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		D	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg																													
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																													
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																													
SATURACIÓN YUGULAR (%)																													
DRENAJE L.C.R.																													

L.C.R.: Líquido Ceforraquídeo

ENFERMERA JEFE MAÑANA: _____

ENFERMERA JEFE TARDE: _____

ENFERMERA JEFE NOCHE: 

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: 

AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: 

AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE: _____

ELIMINADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)										MEDICAMENTOS				
Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA	TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL	MEDICACIÓN	M (Mañana)	T (Tarde)	N (Noche)	FIRMA
8:														
9:														
10:														
11:			500											
12:			500 312					812 (-)	177					
13:														
14:														
15:														
16:			500											
17:														
18:			400 312 400 122					2014 (-)	785					
19:														
20:														
21:														
22:			200											
23:														
0:														
1:			300											
2:														
3:														
4:														
5:			200											
6:			624 1240					3318 (-)	1546					
7:														

BALANCE ANTERIOR:	24(+)	c.c.	DIURESIS:	2100	c.c.
BALANCE ACUMULADO:	24(+)	c.c.	c.c. / Hora:	87,5	
BALANCE TOTAL:	(-) 1522	c.c.	c.c. / Kg / Hora:	0,8	

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

DATOS GENERALES										CAMA	
Fecha de Ingreso			Hora de Ingreso		Fecha Actual			Días en UCI		No. Historia Clínica	
09	01	2021	15	: 40	11	01	2021	2	4: 351		
DD	MM	AAAA	HH	: MM	DD	MM	AAAA				
Paciente (Apellidos y Nombres)					Documento de Identificación				Edad		
MYBERE ROSE PETER ASI'AAE					*Tipo: CE No.: 558683				51 Años		
Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad			Médico Especialista (Nombres y Apellidos)			
104 Kg.	1.90 cm	m²			EPS SANITAS.						
Diagnóstico de Ingreso: Delirio agitado + Evento neurovascular isquémico más 12 post Trombosis											
Diagnóstico Actual: Edema cerebral secundario vs transformación a Hemorragia oclusión del flujo en la totalidad de la arteria carótida interna derecha.											
Antecedentes: DM II - Endopatía isquémica con Tercer sop + angioplastia con stent coronario + Diseción de coronaria Reciente.										Perfusión: _____ minutos	
										Clamp: _____ minutos	
										ACT de Salida: _____ segundos	
Alérgicos:										apaltk: 17	
										TPM: 26.2%	
Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes: Pl/K Por Psicología - [619]											
Pl/Rngw simple.											
Pl/EEG. - Pl/Vx neurología - Piso. - Gases c/2h y Gluco c/1h											
Laboratorios de control. - Pl/Tac de craneo. + Holter.											
Pruebas Diagnósticas:											
r/r: 10-01- Negativa. - Prueba Gluco rápida.											
VDRL - T4 libre. - Prueba treponémica											

Los tipos de documentos son: C.C. Cédula de ciudadanía, C.E. Cédula de extranjería, NUIP: Número Único de Identificación o T.I. Tarjeta de Identidad.

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN	ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
1	Insulina 20un + 80 cc de ser.	CATÉTER CENTRAL			
2		ELECTRODO			
3		LÍNEA ARTERIAL			
4		LÍNEA PERIFÉRICA	15/01/21		
5		SONDA VESICAL	15/01/21		
6		TUBO MEDIASTINO			
7		TUBO TÓRAX			
8		TUBO OROTRAQUEAL			
9					
10					
11					
12					
13					
14					

INFORMACIÓN NUTRICIONAL					
DIETA: Hipoglúcida.		NUTRICIÓN PARENTERAL:		Kcal / 24 Horas	GOTEO:
C.C. / Hora					
Soporte Enteral	Cal / 24 Horas	Aminoácidos	%	C.C.	Otros:
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos	%	C.C.	
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	%	C.C.	

TISS 28 MAÑANA:

TISS 28 TARDE:

TISS 28 NOCHE:

Hora Minuto	PANI S D	PAI S D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S D	PAPM PCP	PVC GC	IC IS	IRSV IRVP	ITVI ITVD	SaO ₂	GLUCO METRIA mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO c.c.	PIA	POSICIÓN	Pulsos DER IZQ
8:	118 98		102	75	36	21	CN+1/24						98				Bato cama	
9:	137 59		75	83	36.1	22	CN+1/24						100					
10:	125 61		75	84	36.2	23	CN+1/24						99					
11:																		
12:																		
13:	20 113 88		93	116	36.2	26	CN						98	332	mg/dl			
14:	134 70		86	114	36.3	22	CN+1/4						97					
15:	116 64		74	121	36.3	30	CN						96	256	mg/dl			
16:	118 66		78	123	36.5	23	CN						98	270	mg/dl			
17:	122 99		100	122	36.6	24							96	360	mg/dl			
18:	142 74		87	121	36.6	24	CN						99	152	mg/dl			
19:	133 62		77	122	36	26	CN+1/4						99					
20:	117 56		68	112	36.4	25	CN						99	80	mg/dl			
21:	115 52		63	110	36.4	26							99					
22:	133 101		95	118	36.3	27							95	108	mg/dl			
23:	108 58		70	118	36.1	24							94	178	mg/dl			
0:	128 76		89	119	36.3	23							92	166	mg/dl			
1:	114 44		61	112	36.4	25							94					
2:	116 69		79	107	36.3	23							90	193	mg/dl			
3:	115 74		79	110	36.1	22							87					
4:	108 65		76	110	36.2	27							89	190	mg/dl			
5:	141 66		71	109	36.4	22							93					
6:	104 70		77	108	36.4	20							94	166	mg/dl			
7:	109 77		86	110	36.4	25							95					

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica

PANI: Presión Arterial No Invasiva

PAI: Presión Arterial Invasiva

S: Sistólica

D: Diastólica

SaO₂: Saturación Arterial de Oxígeno

PAM: Presión Arterial Media

FC: Frecuencia Cardíaca

FR: Frecuencia Respiratoria

PAP: Presión Arterial Pulmonar

PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media

PCP: Presión Capilar Pulmonar

PVC: Presión Venosa Central

GC: Gasto Cardíaco

IC: Índice Cardíaco

IS: Índice Sistólico

IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular

IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar

ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierda

ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecha

PIA: Presión Intraabdominal

DER: Derecha

IZQ: Izquierda

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS mcg. / Kg. / Minuto								ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)													HORA ACUMULADO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				
8:									U/A ORAC			INSULINA C													
9:												50	83												
10:									120																
11:																									
12:									120			50	16												
13:																									
14:												150													
15:												50	16												
16:												100	16												
17:												100	16												
18:									120			100	16												2139
19:												100	16	10											
20:												100	12	10											
21:												100	10												
22:												100	10												
23:												80	4	20											
0:												80	4	20											
1:												80	4	20											
2:												80	4	20											
3:												80	4	20											
4:												80	8	20											
5:												80	8	20											
6:												80	8	20											
7:									120			100	16	20											3320

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

MARCAPASO

Vía Acceso _____

Modo _____

Fecha Batería _____

DD MM AAAA

Sensibilidad Milivoltios _____

Salida Milliampérios _____

Frecuencia / Minuto _____

ESCALA DE SEDACIÓN - AGITACIÓN RICHMOND (RASS)

Seleccione con una "X" el grado de sedación.

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

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

Entrada del turno

Turno Mañana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Tarde	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Turno Noche	1	2	X	4	5	6	7	8	9	10

Mitad del turno

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
X	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

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

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

I = IZQUIERDA D = DERECHA N = NORMAL P = PEREZOSA F = FIJA TAMAÑO DE PUPILAS EN mm.



PUPILAS	Reacción	I	P	P	P					P	P	P	P	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
		D	P	P	P					P	P	P	P	P	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R	R
	Tamaño	I	3	3	3					3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
		D	3	3	3					3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg				3																							
PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg																											
PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm																											
SATURACIÓN YUGULAR (%)																											
DRENAJE L.C.R.																											

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

David José Fernández A.
C.C. 1067928275
Enfermero

David José Fernández A.
C.C. 1067928275
Enfermero

ENFERMERA JEFE MAÑANA:

ENFERMERA JEFE TARDE:

ENFERMERA JEFE NOCHE:

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA:

Camila G

AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE:

CAMILA G

AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE:

Camila G

ELIMINADOS										
(Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)										
Hora Minuto	SNG / SOG	DEPOSICIÓN	ORINA	PELORIAS A TO	TÓRAX IZQUIERDO	MED	TÓRAX DERECHO	TOTAL BALANCE DE SANGRE	TOTAL ELIMINADOS ACUMULADO	BALANCE TOTAL
8:										
9:			300							
10:										
11:			400							
12:			700	312						
13:										
14:										
15:			500							
16:			200							
17:			200							
18:			100							
19:			300	312						
20:			100							
21:			100							
22:			120							
23:			130							
0:			130							
1:			130							
2:			120							
3:			130							
4:			130							
5:			120							
6:			120	624						
7:			300	1240						
									4578	12

c.c.; Centímetros Cúbicos

SNG: Sonda Nasogástrica

MED: Tubo Mediastino

SOG: Sonda Orogástrica

BALANCE ANTERIOR: 1546 (-) c.c.	DIURESIS: 3330 c.c.
BALANCE ACUMULADO: 1522 (-) c.c.	c.c. / Hora: 138,75
BALANCE TOTAL: 2271 (-) c.c.	c.c. / Kg / Hora: 1,3

[illegible]

ΣA

MAÑANA

TARDE

	NOCHE
--	-------

DATOS GENERALES										CAMA	
Fecha de Ingreso			Hora de Ingreso		Fecha Actual		Días en UCI		No Historia Clínica		2
09 01 2021			15:40		12 01 2021		3		H: 351		
Paciente (Apellidos y Nombres)					Documento de Identificación					Edad	
NURYBE ROLFPETER MIKAEL					*Tipo: CE No.: 558683					51 Años	
Peso	Talla	Superficie Corporal	Grupo Sanguíneo	RH	Entidad			Médico Especialista (Nombres y Apellidos)			
104 kg	1.80 m	2.18 m²			EPS SANITAS						
Diagnóstico de Ingreso: 1. Estado postoperatorio 2. Choque refractario de etiología no clara.											
Diagnóstico Actual: - Sospecha de evento coronario agudo. - Evento isquémico cerebrovascular. Parálisis izquierda y parálisis derecha. 3. Isquemia cerebral toronto de cerebral media izquierda. (No lesiones en resonancia) MIMIC stroke.											
Antecedentes: 4. Estado post tromboembolismo 9-1-21 sin complicaciones. 5. Ocurrencia de paro en la totalidad de la arteria coronaria interna derecha (Antecedente??) Dirección de la coronaria.										Perfusión: _____ minutos	
										Clamp: _____ minutos	
										ACT de Salida: _____ segundos	
Alérgicos: alergia por antecedente? 6. Gesta sordo prem. HHA. Apache = 17											
7. Cardiopatía leve con ECG sin - Anestesiólogo. Tpm = 26.2%											
Actividades de Enfermería y medios diagnósticos pendientes: Braden = 14 em											
* RMC simple											
* Holter 24 horas.											
* EEG											
Imágenes Diagnósticas: * Ag covid. (2)											
* Bolo 1500 cc. LR.											
* ERG. OK											
* piocalcitonina. (2)											
* Hemo 1, 2, 3. (2) Vanco + (efepime 12-1-21 (1/efeto))											

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

No.	LÍQUIDOS / MEDICAMENTOS INFUSIÓN	ACCESOS	FECHA INSERCIÓN DD / MM / AAAA	FECHA DE RETIRO DD / MM / AAAA	NÚMERO DE DÍAS
1	LR * 1000 cc = 300 cc/h	CATÉTER CENTRAL 370	12/01/21		
2	Adrenalina =	ELECTRODO			
3	Noisbrenolina =	LÍNEA ARTERIAL 2129	12/01/21		
4	Insulina =	LÍNEA PERIFÉRICA #20	m30 12/01/21 m31 09/01/21		
5	OAD 10/1 =	SONDA VESICAL #16	11/01/21		
6	Amiodarona.	TUBO MEDIASTINO			
7	Fentanilo.	TUBO TÓRAX			
8		TUBO OROTRAQUEAL 8.5	12/01/21		
9		JOE #16	12/01/21		
10		Medi 20 Antiembol 1120.			
11					
12					
13					
14					

INFORMACIÓN NUTRICIONAL					
DIETA:		NUTRICIÓN PARENTERAL:		Kcal / 24 Horas	GOTEO:
Soporte Enteral	Cai / 24 Horas	Aminoácidos	%	C.C.	Otros:
Tipo Mezcla		Ácidos Grasos	%	C.C.	
Goteo	C.C. / Hora	Dextrosa	%	C.C.	

SC 2A8

TISS 28 MAÑANA:

TISS 28 TARDE:

TISS 28 NOCHE:

Hora Minuto	PANI S D	PAI S D	PAM	FC	TEMP	FR	PAP S D	PAPM PCP	PVC GC	IC IS	IRSV IRVP	ITVI ITVD	SaO ₂	GLUC mg/dl	RESIDUO GÁSTRICO C.C.	SV	POSICIÓN	Pulsos DER
8:	247 103	REANIMACIÓN	60	137		15								202				
9:	104 66		77	130		14							100	453				
10:		126	80	149		15							96					
11:		83	60	130		14							94					
12:		80	60	134		16							96					
13:		80	55	62	153	38.7	16	36	31	15	26	1.1	94	417		74%		
14:		118	73	85	135	38.2	16	44	31	20	3.5	1.5	85					
15:		107	66	66	143	37.4	14	35	5	19			85	596				
16:		106	62	73	155	38	19	34	29	13	8.2	3.6	90			78%		
17:		98	56	67	146	38.9	15	35	5	19	7.8	3.4	95	H1		80%		
18:		97	56	67	145	38.9	15	34	14	12			100			78		
19:		101	54	69	147	38.2	15	35	19	14	3.2		100	H1		78		
20:		100	54	65	130	38.5	15	35	22	8.1	3.6		94	H1		67		
21:		94	50	61	135	39	18	35	21	8.2	3.4		95	H1		68		
22:		90	48	50	132	40.2	16	33	21	8.1	3.6		96			67		
23:		99	55	65	144	40.6	16	32	24	7.4	3.3		91			63		
0:		95	54	63	141	40.9	14	37	25	30	6.7	3	88	558		56		
1:		99	53	63	137	40.8	17	37	25	17	6.4		89			57		
2:																		
3:																		
4:																		
5:																		
6:																		
7:																		

TISS: Sistema de Intervención Terapéutica

PANI: Presión Arterial No Invasiva

PAI: Presión Arterial Invasiva

S: Sistólica

D: Diastólica

SaO₂: Saturación Arterial de Oxígeno

PAM: Presión Arterial Media

FC: Frecuencia Cardíaca

FR: Frecuencia Respiratoria

PAP: Presión Arterial Pulmonar

PAPM: Presión Arterial Pulmonar Media

PCP: Presión Capilar Pulmonar

PVC: Presión Venosa Central

GC: Gasto Cardíaco

IC: Índice Cardíaco

IS: Índice Sistólico

IRSV: Índice Resistencia Sistémica Vascular

IRVP: Índice Resistencia Vascular Pulmonar

ITVI: Índice Trabajo Ventricular Izquierdo

ITVD: Índice Trabajo Ventricular Derecho

PIA: Presión Intraabdominal

DER: Derecha

IZQ: Izquierda

Hora Minuto	MEDICAMENTOS VASOACTIVOS mcg. / Kg. / Minuto								ADMINISTRADOS (Registre en cada campo la cantidad de líquidos en c.c.)													HORA ACUMULADO
	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
	<i>Nitroglicerina</i>	<i>Apresolina</i>	<i>Uapresol</i>	<i>milinone</i>	<i>Levosimendan</i>	<i>lucilina</i>			<i>Nitroglicerina</i>	<i>ADRENALINA</i>	<i>UASPRESINA</i>	<i>INSULINA</i>	<i>C. RANGE L</i>	<i>AMIODARONA</i>	<i>Alitrona</i>	<i>Levosimendan</i>	<i>Tasol</i>					
8:									97,5	75			800 1000	10,5								
9:									97,5	75	8		800 1000	14,5								
10:									97,5	150	12	124	800 1000	10,5								
11:									97,5	150	12	24	300	31								
12:									97,5	150	20	24	300	31								
13:									372	436	30	32	300	31								4549
14:									78	150		32	100	10,4								
15:									78	150		60	100	10,4	23,4	18						
16:									78	150		60	100	10,4	23,4	18						
17:									78	150		60	100	10,4	23,4	18						
18:									78	150		60	100	10,4	23,4	18						
19:	97,5	1							78	136	31	268	480	538	133	91						6828
20:	15	2	5	11	0,01				78	150	20	60	100	10,4	23,4	18	10					
21:	1	0,8	2	0,3	15				97,5	150	20	60	250	10,4	23,4	12	10					
22:									97,5	120	8	60	250	10,4	23,4	12	15					
23:									97,5	120	8	60	250	10,4	23,4	12	15					
0:	15	1	5						146	150	20	60	250	10,4	—	12	15					
1:									146	150	24	60	250	10,4		12	15					
2:																						
3:																						
4:																						
5:																						
6:																						
7:																						

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

MARCAPASO		
Vía Acceso _____	Modo _____	Fecha Bateria _____
Sensibilidad Milivoltios _____	Salida Miliamperios _____	Frecuencia / Minuto _____

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

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

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

	Entrada del turno										Mitad del turno									
Turno Mañana	X										X									
Turno Tarde	X										X									
Turno Noche																				

Registre en cada campo el valor del parámetro según corresponda.

MONITOREO NEUROLÓGICO

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

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

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

PUPILAS	Reacción	Tamaño	I		D		I		D		I		D		I		D		I		D		I		D	
			Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño	Reacción	Tamaño		
	I	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	
	D	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	2	P	
	I	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	D	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

PRESIÓN INTRACRANEANA mmHg

PRESIÓN ARTERIAL MEDIA mmHg

PRESIÓN PERFUSIÓN CEREBRAL mm

SATURACIÓN YUGULAR (%)

DRENAJE L.C.R.

L.C.R.: Líquido Cefalorraquídeo

Leidy A. Hernández J.
Enfermera Jefe
C.C. 1.022.925.668
AREANDINA

ENFERMERA JEFE MAÑANA: _____

ENFERMERA JEFE TARDE: _____

ENFERMERA JEFE NOCHE: _____

AUXILIAR ENFERMERÍA MAÑANA: Leidy Guadalupe

AUXILIAR ENFERMERÍA TARDE: _____

AUXILIAR ENFERMERÍA NOCHE: Leidy Guadalupe

[illegible]

SOG: Sonda Orogástrica

c.c. / Kg / Hora:

Fecha de diligenciamiento 12 01 2021
DD MM AAAA

Escriba las iniciales según corresponda: RC: Registro Civil, TI: Tarjeta de Identidad, CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PAS: Pasaporte.

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos y nombres completos del paciente Rolf Peter Mikael Nyberg		Documento de identidad Tipo* CE No. 558683		Sexo ☐ Femenino ☒ Masculino
Edad 51 años	Fecha de nacimiento 19 06 1969	No. de teléfono	Entidad de afiliación Sanitas	Remite UCM2 ☐ Ambulatoria ☒ Hospitalaria

INGRESO

ANTECEDENTES (Marque con una "X" el antecedente que se presente)

☒ Diabetes	☐ Tabaquismo	☐ Dislipidemia	☐ IRC	☐ EPOC	☒ Enfermedad coronaria previa
☒ HTA	☐ Alergias	☐ Obesidad	☒ IM previo	☐ ECV	☐ Otros
☐ Quirúrgicos					

Creatinina 1.14	Glicemia	Hb (Mg/dL) 15	Hc (%) 48	Plaquetas 215	PTT (seg) 26	PT (seg) 10	INR 0.92	SAT	FC (x min)	TA (mmHg)	TSH
PULSOS	MSD 12	MSI 12	MID 12	MII 12	Peso (Kg) 104 kg	Bilirrubina	Cateterismo previo ☐ Sí ☐ No	Fecha cateterismo			

☐ Anticoagulantes	☐ Heparina	und.	Fecha última dosis	Hora	Trombolisis: ☐ Sí ☐ No
☒ Enoxaparina	40	mg.	12 01 2021	5:58	FNG:
☐ Warfarina		mg.			Protección renal bicarbonato: ☐ Sí ☐ No
☐ Antiagregantes	☐ Clopidogrel	mg.			Bolo:
☐ ASA		mg.			☐ LEV Ingreso cc/hr.

Medicaciones que recibe	Vía	Dosis	Hora	Fecha
Atropina	IU	1mg	12:50	12-01-2021
Levetiracetam	IU	500mg	12:50	12-01-2021
Omepred	IU	40mg	5:58	12-01-2021

FIRMA Y SELLO DE QUIEN RECIBE: **Paola Ramera**

SALAS

Número Hem	Nombre del médico Dr. Carugap	Nombre del anestesiólogo	Procedimiento Colos + PTCA DA
----------------------	---	--------------------------	---

Nombre del (a) enfermero(a) Stella Ruth	Nombre del auxiliar Roberto	Medio de contraste 100cc femoral
---	---------------------------------------	--

Hora 13:30	FC (x min) 130x	SAT 100%	TA (mmHg) 109/59	Anestesia: ☒ Local ☐ General	Punción: ☒ Arterial ☐ Venosa
Inicio 16:30	Final 17:15	Introducido: 5FL		Hora retiro introductor:	

Medicaciones que recibe	Vía	Dosis	Hora	Fecha	Firma
Enoxaparina	IU	100mg	15:55		12/1/21

RECUPERACIÓN

HORA DE INGRESO:	HORA DE SALIDA:	Destino: ☐ Casa ☐ Habitación ☐ UCI
------------------	-----------------	---

Medicaciones que recibe	Vía	Dosis	Hora	Fecha
-------------------------	-----	-------	------	-------

Pulsos: ☐ MSD ☐ MSI ☐ MID ☐ MII	Hematoma: ☐ Sí ☐ No	Equimosis: ☐ Sí ☐ No	☐ EKG ☐ NTG
NIT: 800.149.384-6	Administrados VO:	Eliminados:	

Signos vitales									
HORA									
TA									
FC									
FR									
SAT									
Fecha / hora	OBSERVACIONES								Firma
	shockado Izquierdo electo Transubero CNO/ SUAMON2 Izquierda Izquierda Acceso MSI TdN Acceso Metacarpo Jaleo 20 CENOD Adrenalina 1mg/kg Morfina 0.4mg/kg Levomepromol 0.15 Insulina 8ul/kg Milrinone 0.375mg/kg/min Tubo g fijo 25cm Pulso 16								

HTA: hipertensión arterial EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica PTCA: angioplastia coronaria transluminal percutánea RVM: revascularización miocárdica IRC: insuficiencia renal crónica IAM: infarto agudo de n
Hb: hemoglobina PTT tiempo parcial de tromboplastina PT tiempo de protrombina Hc: hematocrito SAT: saturación de oxígeno FC: frecuencia cardíaca TA: tensión arterial MSD: miembro superior
MSI: miembro superior izquierdo MID: miembro inferior derecho MII: miembro inferior izquierdo LEV: líquidos endovenosos VO: vía oral NTG: nitroglicerina EKG: electrocardiograma FNG: fibrinógeno ECV: Evento cerebrovascular



Clínica Colsanitas S.A.



Clínica Colsanitas

LISTA DE VERIFICACION PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES EN HEMODINAMIA

DATOS DEL PACIENTE

Apellido(s) y Nombre(s) del paciente: Rolf Peter Michael Nyberg
 No de Historia Clínica: 558683
 Procedimiento Programado: Arteriografía coronaria + posible angioplastia
 Procedimiento Realizado: Arteriografía coronaria + RCA DA + Stent

Fecha: 12/12/2017
 DD MM AA

PREPARACION

VALIDE QUE EL PACIENTE CUENTA CON:

INDIQUE SI EL PACIENTE NECESITA DE:

ENFERMERIA	Historia Clínica	☒ Si	☐ No	Nefroproteccion	☐ Si	☒ No
	Manilla de Identificación	☒ Si	☐ No	LEV MSI	☐ Si	☒ No
	Laboratorios	☒ Si	☐ No	Rasurado sitio quirurgico	☐ Si	☒ No
	Ayuno 6 horas	☒ Si	☐ No	Acompañamiento Familiar	☐ Si	☒ No
	LEV MSI	☒ Si	☐ No			
	Rasurado en sitio quirurgico	☒ Si	☐ No			
	Antibiótico	☐ Si	☒ No			
	Aislamiento	☐ Si	☒ No			
	Anticoagulación	☐ Si	☒ No			
	Protesis Dental	☐ Si	☒ No			

Elaborado por: Paola Banera

UCM2

PROCEDIMIENTO

Inmediatamente ingresa el paciente a la sala para procedimiento verifique si el paciente cuenta con:

Antes del procedimiento

ANESTESIOLOGO-HEMODINAMISTA- RADIOLOGO	ENFERMERO (A)	Manilla de identificación debidamente diligenciada.	☒ Si	☐ No	N/A
		Nombre del Procedimiento a realizar.	☒ Si	☐ No	N/A
		Consentimientos informados firmados.	☒ Si	☐ No	N/A
		Via Acceso	☒ Si	☐ No	N/A
		Cama disponible en UCI	☒ Si	☐ No	N/A
		Equipos anestésicos completos y funcionando	☒ Si	☐ No	N/A
		Equipos e insumos necesarios (completo- esteril)	☒ Si	☐ No	N/A
		Administración profilaxis antibiótico(30-60min previos) (anestesiologo y cirujano)	☒ Si	☐ No	N/A
		Existencia de alergias conocidas (anestesiologo, cirujano y enfermeria)	☒ Si	☐ No	N/A
		Reserva de sangre	☒ Si	☐ No	N/A
		Dificultad via respiratoria o riesgo aspiración	☒ Si	☐ No	N/A
		Diatesis hemorrágica	☒ Si	☐ No	N/A
		Consume medicamentos interfiere coagulacion o que impidan la realizacion del procemiento (Anestesiologia)	☒ Si	☐ No	N/A
		Existe demarcacion del sitio corresponde (anestesiologo y hemodinamista- radiologo)	☒ Si	☐ No	N/A
		Revisión y exposición imágenes diagnosticas necesarias	☒ Si	☐ No	N/A
		Presenta el paciente alguna condicion que genere preocupación?necesita plan previo resucitación?	☒ Si	☐ No	N/A
		Repasa: cuales son los pasos criticos o inesperados, duracion operacion, perdida sanguinea	☒ Si	☐ No	N/A
		Revisión puntos de presion externa en el paciente (anestesiologo, cirujano, enfermeria)	☒ Si	☐ No	N/A
		Revisa area intervenida antes de iniciar su cierre, y lo informa	☒ Si	☐ No	N/A

Antes de la salida del Paciente

ENFERMERO (A)	Cofirma verbalmente con el personal: el nombre del procedimiento realizado	☒ Si	☐ No	N/A
	Confirma verbalmente con el personal: los recuentos insumos (agujas, esponjas, gasas, cateter)	☒ Si	☐ No	N/A
	Muestras biológicas debidamente preparadas y rotuladas	☒ Si	☐ No	N/A
	Hubo problemas con equipos o material que requiera atencion	☒ Si	☐ No	N/A
EQUIPO	El personal de la sala repasa en voz alta las inquietudes claves sobre la recuperacion y el manejo			
	Se recomienda tromboprofilaxis.	☒ Si	☐ No	N/A
	Hubo evento adverso.	☒ Si	☐ No	N/A
	Tiempo de retiro del introductor	☒ Si	☐ No	N/A
	Elaborado por: <u>Steele</u>			

RECUPERACIÓN

ENFERMERO (A)	Historia Clínica	☒ Si	☐ No	N/A
	Introduccion derecho	☒ Si	☐ No	N/A
	Introduccion izquierdo	☒ Si	☐ No	N/A
	Angioseal	☒ Si	☐ No	N/A
	Hematoma	☒ Si	☐ No	N/A
	Traslado Habitación	☒ Si	☐ No	N/A
	Informe listo	☒ Si	☐ No	N/A
	Salida	☒ Si	☐ No	N/A

Elaborado por: Steele

UCM02

~~10 AM~~ — 250 mg

10

~~10~~

250 — 10 AM

20 cc

X

DATOS DEL PACIENTE

Nombre(s) y apellido(s)

MIKAEL NUNBERG.

Unidad funcional

UCI 2

Edad ☐ Año(s) ☐ Mes(es) ☐ Día(s)

51

Sexo

☐ Femenino ☒ Masculino

Fecha de valoración

09/01/2021

Historia clínica No.

558683

Número de habitación, cubículo o sala de cirugía

Diagnóstico actual

EVENTO NEUROVASCULAR

INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO

(Para cada seguimiento realizado registre los datos correspondientes)

Número de seguimiento (Días)

Turno de enfermería

Nombre, firma o sello de la Enfermera en turno

Fecha de seguimiento

Factores de riesgo	Especificación	Valor	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Caidas previas	No	0												
	Sí CASA	1	1		1	1	1	1						
Mayor de 64 años de Edad	No	0			0	0								
	Sí	1			1	0								
Medicamentos	Ninguna	0			0	0								
	Diuréticos	1			1	0								
	Antiparkinsonianos	1			1	1								
	Tranquilizantes - sedantes	1	1		1	1	1	1						
	Hipotensores no diuréticos	1			1	0								
	Antidepresivos	1			1	1								
Déficit sensorial	Analgésicos Opioides	1			1	1								
	Ninguno	0			0	0								
	Alteraciones visuales	1			1	1								
	Alteraciones auditivas	1	1		1	1	1	1						
Estado mental	Déficit de miembros	1			1	1		1						
	Orientado	0			0	0								
Marcha	Confuso	1	1		1	1	1	1						
	Normal	0			0	0								
Marcha	Segura con ayuda	1			1	1								
	Insegura con o sin ayuda	1			1	1								
	Imposible	1	1		1	1	1	1						
Puntaje total (realice la sumatoria de los puntajes obtenidos por seguimiento)			5	7	5	5	5	9						

Número de seguimiento (Días)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

OBSERVACIONES (Para cada observación registre su firma, nombre o sello)

- Copyright © 2006 John Wiley & Sons, Inc. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, scanning, or otherwise, except as may be permitted in writing by John Wiley & Sons, Inc. This publication is intended for use as a reference only. The publisher assumes no responsibility for any errors or omissions in this publication. The publisher also assumes no responsibility for any damage or loss of any kind, including but not limited to, any loss of profits, data, or other information, arising from the use of the information contained herein. The publisher's liability is limited to the extent permitted by applicable law. The publisher's liability is limited to the extent permitted by applicable law. The publisher's liability is limited to the extent permitted by applicable law.

NOMBRE PACIENTE: ROLDAN MATEO
 DIAGNÓSTICO: ACV

TRaslado de Pacientes Intrahospitalarios CLÍNICA COLSANITAS
 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE: CE 558683
 ADMISIÓN: 351

FECHA	HORA DE SOLICITUD DE EXAMEN DIAGNÓSTICO	HORA DE TRASLADO DE PACIENTE AL PROCEDIMIENTO	ACTIVIDAD O PROCEDIMIENTO	FUNCIONARIO QUIEN ENTREGA EL PACIENTE EN EL SERVICIO DE ORIGEN	FUNCIONARIO QUIEN TRASLADA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE ORIGEN AL SERVICIO DESTINO	SERVICIO DESTINO	OBSERVACIONES DE QUIEN ENTREGA. MARQUE S (SI) O N (NO)	HORA ENTREGA DE PACIENTE PARA PROCEDIMIENTO (SERVICIO DESTINO)	PERSONA QUIEN RECIBE EN SERVICIO DESTINO	HORA DE REGRESO AL SERVICIO DE ORIGEN	FUNCIONARIO QUE TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DE ORIGEN	FUNCIONARIO QUIEN RECIBE EN EL SERVICIO DE ORIGEN	QUIEN TRASLADA PACIENTE AL SERVICIO DESTINO, CUMPLE CON REQUISITOS DE AISLAMIENTO?	SE CUMPLE CON EL PROTOCOLO DE DESINFECCIÓN DEL ÁREA DESTINO SEGÚN AISLAMIENTO DEL PACIENTE
10/01/21	11/01/21	10:31	TRABAJANDO	DAVID	DAVID	62	CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
11/21/21		13:14	TRABAJANDO	DAVID	DAVID	2	CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
11/21	19:40	19:40	TRABAJANDO	DAVID	DAVID	TUC	CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						
							CON RIESGO CAÍDA HISTORIA CLÍNICA LÍQUIDOS ENDOVENOSOS BOMBA DE INFUSIÓN ALERTA MÉDICA OXÍGENO	TAPÓN HEPARINIZADO MANILLA IDENTIFICACIÓN TIPO DE AISLAMIENTO DRENAJES ACOMPAÑADO ENFERMERA ACOMPAÑADO CON FAMILIAR						

RELACIÓN DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA HISTORIA CLINICA											
Nombres y Apellidos		ROLFPETER MIKAEL NYBERG			Identificación		CE 558683				
Número de Admisión		H-351			Habitación		UCI 2				
Tipo de Documento				Forma	Folios	Tipo de Documento				Forma	Folios
Ingreso	1	Admisión		Sistema	-	Apoyo Terapeutico	48	Hojas de Apoyo Terapeutico		Sistema	-
	2	Triaje		Sistema	-		49	Nutrición		Sistema	-
Registros Medicos	3	Remisión a Otra Institución		Manual	-	Egreso	50	Seguimiento Dialisis		Manual	-
	4	Resumen de Egreso Medico u Obstetrico		Sistema	-		51	Kardex		Manual	-
	5	Partograma		Manual	-		52	Recomendaciones de egreso		Sistema	-
	6	Historia Clinica		Sistema	-	53	Entrega Ambulatoria de Medicamentos		Manual	-	
	7	Evoluciones		Sistema	-	Si dentro de la Historia de las Maternas esta la HC del neotato se anexara en la parte final con el siguiente orden:					
	8	Ordenes Medicas		Sistema	-						
Paraclinicos	9	Exámenes de Laboratorio		Sistema	-	Neonatos Recien Nacido	54	Resumen de Egreso		Sistema	-
	10	Resumen Resultado de Laboratorios		Manual	- 1		55	Historia Clinica (Hoja de Huellas)		Manual	-
	11	Control Clinico de Transfusión		Manual	-		56	Evoluciones		Sistema	-
	12	Consentimiento para Transfusión		Manual	-		57	Ordenes Medicas		Sistema	-
	13	Seguimiento Sangre Extraída		Sistema	-		58	Examen de Laboratorios		Sistema	-
	14	Gasimetrías		Sistema	- 13		59	Resumen de laboratorios		Sistema	-
	15	Ecografías		Sistema	-		60	Sangre extraída		Manual	-
	16	Rayos X		Sistema	-		61	Hoja de enfermería recién nacido sano		Manual	-
	17	Gamagrafías		Sistema	-		62	Sábanas		Manual	-
	18	Endoscopias, colonoscopias, etc.		Sistema	-		63	Hoja de diagnostico		Manual	-
	19	Monitorías Fetales		Manual	-		64	Evolución apoyo terapeutico		Manual	-
	20	Electrocardiogramas		Manual	- 3		65	Vacunas		Manual	-
Registros Quirurgicos	21	PatologíasECOCARDIOGRAMA		Sistema	-		66	Recomendaciones recién nacido sano		Manual	-
	22	Sabana de Consulta Preanestésica		Manual	-		67	Control cateter		Manual	-
	23	Cuestionario de Antecedentes Prequirurgicos		Manual	-	Si la Historia Clinica tiene anexo Remisiones o Hc de otros lugares como clínicentros u otras clinicas, están se organizarán en la parte final después de todos los documentos que conforman la Historia Clinica, teniendo en cuenta el orden con el cuál se organizan los documentos en esta guía.					
	24	Seguimiento de Analgesia para Manejo del Dolor		Manual	-						
	25	Control Analgesia Obstetrica		Manual	-	CONSENTIMIENTO INFORMADO ACOMPAÑANTE DX COVID # 1					
	26	Consentimiento Informado Procedimiento Qx		Manual	- 1						
	27	Consentimiento Informado de Enfermeria		Manual	- 1	CONSENTIMIENTO INFORMADO RIESGO DE CONTAGIO COVID 19 #1					
	28	Consentimiento Informado VIH		Manual	-						
	29	Consentimiento Informado Interrupción Embarazo		Manual	-	PLANILLA DE TRASLADO #1					
	30	Descripción Quirurgica		Sistema	-						
	31	Verificación y Registro de Procedimientos		Manual	-	FECHA: RECIBE:					
	32	Registro Quirurgico de Instrumentación		Manual	-						
Registros de Enfermeria	33	Hoja de Signos Vitales		Manual	-						
	34	Control de Liquidos		Manual	-						
	35	Control de Medicamentos		Manual	-						
	36	Constancia de Entrega de Medicamentos		Manual	-						
	37	Glicemia		Manual	-						
	38	Neurologia		Manual	-						
	39	Hoja de Enfermeria de Urgencias/Hemodinamia		Sistema	- 2						
	40	Notas de Enfermeria		Sistema	-						
	41	Hojas de enfermeria y terapia UCI		Manual	- 4						
	42	Historia Clinica de Heridas y Ostomías		Manual	-						
	43	Evoluciones de Hc de heridas y ostomías		Manual	-						
	44	Control de Cateter		Manual	-						
	45	Formatode Caída Código Azul		Manual	-						
	46	Escala de categorización riesgo de caída		Manual	- 1						
	47	Escala de categorización riesgo de lesión de piel		Manual	-						

Informe de medición

12-01-2021 13:33

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac.	uci2
Apellido	quintero
Nombre	f

Temperatura	37.0 °C
FIO ₂	0.21
Baro	569.3 mmHg
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Venosa mezclada

Gases en sangre

Valor medido

pH	6.984 (--)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	45.2 mmHg (+)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	40.8 mmHg (--)	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	6.984			
PCO ₂ ^t	45.2 mmHg			
PO ₂ ^t	40.8 mmHg			
tHb	15.31 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	47.8 %	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	10.5 mmol/L			
BE	-20.9 mmol/L			
SO ₂	68.4 % (-)	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	42.5 %			
PAO ₂	Tipo de sangre inválido			
Qs/Qt	Faltan datos			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	194.4 mmHg			
H ⁺	103.8 nmol/L			
AG	28.4 mmol/L			
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido			
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido

Electrolitos

Na ⁺	140.8 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	3.34 mmol/L (-)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	105.3 mmol/L	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.327 mmol/L (+)	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Glu	601.6 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	9.75 mmol/L (++)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance 1	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.9 %	[	0.4 -	1.5]

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

) ... Sensor con más de 28 días!

12-01-2021 13:36

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac. uci2
 Apellido quintero
 Nombre f

Temperatura 37.0 °C
 FIO₂ 0.30
 Baro 569.3 mmHg
 Tipo de muestra Sangre
 Tipo de sangre Arterial

Gases en sangre Valor medido

pH	7.014 (--)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	35.2 mmHg	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	92.9 mmHg	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.014			
PCO ₂ ^t	35.2 mmHg			
PO ₂ ^t	92.9 mmHg			
tHb	15.14 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	47.2 %	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	8.7 mmol/L			
BE	-21.6 mmol/L			
SO ₂	94.6 %	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	89.2 %			
PAO ₂	116.9 mmHg			
Qs/Qt	18.25 %			
OER	27.33 %			
Indice P/F	309.8 mmHg			
H ⁺	96.9 nmol/L			
AG	28.2 mmol/L			
a/AO ₂	79.5 %			
AaDO ₂	23.9 mmHg			
avDO ₂	5.42 vol%			

Valor medido Electrolitos

Na ⁺	141.4 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	2.98 mmol/L (-)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	107.4 mmol/L (+)	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.292 mmol/L	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Glu	610.4 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	8.90 mmol/L (++)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance I	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
Met	0.7 % #	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al
 po de sangre seleccionada

... Verificar plausibilidad

) ... Sensor con más de 28 días!

Informe de medicion

11-01-2021 14:43

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac.	558683
Apellido	nyberg
Nombre	rolfpeter

Temperatura	37.0 °C
FIO ₂	0.24
Baro	568.9 mmHg
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Arterial

Gases en sangre Valor medido

pH	6.942 (--)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	12.3 mmHg (--)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	74.1 mmHg (-)	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	6.942			
PCO ₂ ^t	12.3 mmHg			
PO ₂ ^t	74.1 mmHg			
tHb	12.42 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	42.7 %	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	2.6 mmol/L			
BE	-28.0 mmol/L			
SO ₂	87.7 %	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	76.3 %			
PAO ₂	111.1 mmHg			
Qs/Qt	30.23 %			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	308.6 mmHg			
H ⁺	114.3 nmol/L			
AG	34.9 mmol/L			
a/AO ₂	66.6 %			
AaDO ₂	37.1 mmHg			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido Electrolitos

Na ⁺	139.4 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	5.11 mmol/L (+)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	107.0 mmol/L	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.322 mmol/L (+)	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Glu	257.9 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	8.26 mmol/L (++)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance 1	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.9 %	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!

11-01-2021 13:38

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac.	558683
Apellido	nyberg
Nombre	rolfpeter

Temperatura	37.0 °C
FIO ₂	0.24
Baro	570.0 mmHg
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Desconocido

Gases en sangre**Valor medido**

pH	6.992 (--)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	11.5 mmHg (--)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	98.2 mmHg	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ⁱ	6.992		
PCO ₂ ^t	11.5 mmHg		
PO ₂ ^t	98.2 mmHg		
tHb	15.45 g/dL	[	11.50 - 17.40]
Hct	49.8 %	[	35.0 - 50.0]
cHCO ₃ ⁻	2.7 mmol/L		
BE	-26.8 mmol/L		
SO ₂	94.7 %	[	75.0 - 99.0]
SO ₂ (c)	89.6 %		
PAO ₂	Tipo de sangre inválido		
Qs/Qt	Faltan datos		
OER	Faltan datos		
Indice P/F	409.0 mmHg		
H ⁺	101.8 nmol/L		
AG	33.6 mmol/L		
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido		
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido		
avDO ₂	Faltan datos		

Valor medido**Electrolitos**

Na ⁺	139.3 mmol/L	[	135.0 - 148.0]
K ⁺	5.37 mmol/L (+)	[	3.50 - 4.50]
Cl ⁻	108.3 mmol/L (+)	[	98.0 - 107.0]
Ca ²⁺	1.343 mmol/L (+)	[	1.120 - 1.320]

Metabolitos

Gluc	366.3 mg/dL (++)(!)	[	60.0 - 109.9]
Lac	2.39 mmol/L (+)(!)	[	0.44 - 2.22]
Lac Clearance 1	Faltan datos		
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 - 850]
MetHb	0.8 %	[	0.4 - 1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!

Informe de medicion

11-01-2021 16:59

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac. 558683
Apellido nyberg
Nombre rolpeter

Temperatura 37.0 °C
FIO₂ 0.24
Baro 568.5 mmHg
Tipo de muestra Sangre
Tipo de sangre Desconocido

Gases en sangre Valor medido

pH	7.117 (--)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	16.7 mmHg (--)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	38.8 mmHg (--)	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.117			
PCO ₂ ^t	16.7 mmHg			
PO ₂ ^t	38.8 mmHg			
tHl	15.22 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	47.4 %	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	5.3 mmol/L			
BE	-21.9 mmol/L			
SO ₂	75.6 %	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	48.7 %			
PAO ₂	Tipo de sangre inválido			
Qs/Qt	Faltan datos			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	161.7 mmHg			
H ⁺	76.4 nmol/L			
AG	31.1 mmol/L			
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido			
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido Electrolitos

Na ⁺	141.8 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	4.44 mmol/L	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	109.9 mmol/L (+)	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.371 mmol/L (+)	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Glu	183.7 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	3.40 mmol/L (+)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance 1	-12.63 %			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.9 %	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!

11-01-2021 21:13

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac. 558683
Apellido nyberg
Nombre rolfpeter

Temperatura 37.0 °C
FIO₂ 0.24
Baro 570.6 mmHg
Tipo de muestra Sangre
Tipo de sangre Venosa

Gases en sangre

Valor medido

pH	7.239 (-)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	14.2 mmHg (--)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	31.4 mmHg (--)	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.239			
PCO ₂ ^t	14.2 mmHg			
PO ₂ ^t	31.4 mmHg			
tH _w	15.54 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	46.7 %	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	5.9 mmol/L			
BE	-18.5 mmol/L			
SO ₂	70.3 % (-)	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	44.4 %			
PAO ₂	Tipo de sangre inválido			
Qs/Qt	Faltan datos			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	131.0 mmHg			
H ⁺	57.6 nmol/L			
AG	33.5 mmol/L			
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido			
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido

Electrolitos

Na ⁺	144.8 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	4.56 mmol/L (+)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	109.9 mmol/L (+)	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.383 mmol/L (+)	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Gl	125.0 mg/dL (+)(l)	[	60.0 -	109.9]
Lac	3.20 mmol/L (+)(l)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance	-4.52 %			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.9 %	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!

12-01-2021 03:22

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac.	558683
Apellido	nyberg
Nombre	rolfpeter

Temperatura	37.0 °C
FIO ₂	0.32
Baro	569.9 mmHg
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Desconocido

Gases en sangre Valor medido

pH	7.243 (-)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	13.2 mmHg (--)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	58.6 mmHg (--)	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.243			
PCO ₂ ^t	13.2 mmHg			
PO ₂	58.6 mmHg			
tHb	16.14 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	50.1 % (+)	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	5.6 mmol/L			
BE	-18.6 mmol/L			
SO ₂	92.1 %	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	82.3 %			
PAO ₂	Tipo de sangre inválido			
Qs/Qt	Faltan datos			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	183.2 mmHg			
H ⁺	57.1 nmol/L			
AG	29.4 mmol/L			
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido			
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido Electrolitos

Na ⁺	139.4 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	5.01 mmol/L (+)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	109.4 mmol/L (+)	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.394 mmol/L (+)	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Glú	221.3 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	2.28 mmol/L (+)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance 1	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.6 % #	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al
po de sangre seleccionada.

... Verificar plausibilidad

) ... Sensor con más de 28 días!

12-01-2021 03:18

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac.	558683
Apellido	nyberg
Nombre	rolfpeter

Temperatura	37.0 °C
FIO ₂	0.24
Baro	569.9 mmHg
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Venosa

Gases en sangre**Valor medido**

pH	7.222 (-)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	19.1 mmHg (--)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	29.2 mmHg (--)	[	80.0 -	100.0]

Parámetros calculados

pH ^t	7.222			
PCO ₂ ^t	19.1 mmHg			
PC	29.2 mmHg			
tHb	16.22 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	Error pos. muestra (1)	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	7.7 mmol/L			
BE	-17.5 mmol/L			
SO ₂	64.6 % (v)	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	38.5 %			
PAO ₂	Tipo de sangre inválido			
Qs/Qt	Faltan datos			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	121.6 mmHg			
H ⁺	60.0 nmol/L			
AG	Faltan datos			
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido			
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido**Electrolitos**

Na ⁺	Error pos. muestra (1)	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	Error pos. muestra (1)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	Error pos. muestra (1)	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	Error pos. muestra (1)	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

GLU	211.7 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	2.31 mmol/L (+)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.9 %	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!

10-01-2021 02:58

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac. 2

Apellido

Nombre

Temperatura 37.0 °C
 FIO₂ 0.24
 Baro 569.7 mmHg
 Tipo de muestra Sangre
 Tipo de sangre Arterial

Gases en sangre**Valor medido**

pH	7.409	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	30.5 mmHg (-)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	74.0 mmHg (-)	[	80.0 -	100.0]

Parámetros calculados

pH ^t	7.409			
PCO ₂ ^t	30.5 mmHg			
PO ₂ ^t	74.0 mmHg			
tHl	15.26 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hc	45.0 %	[	35.0 -	50.0]

cHCO ₃ ⁻	18.9 mmol/L			
BE	-4.5 mmol/L			
SO ₂	95.8 %	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	94.6 %			
PAO ₂	90.5 mmHg			
Qs/Qt	15.44 %			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	308.2 mmHg			
H ⁺	39.0 nmol/L			
AG	20.2 mmol/L			
a/AO ₂	81.7 %			
AaDO ₂	16.5 mmHg			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido**Electrolitos**

Na ⁺	141.5 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	3.98 mmol/L	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	106.4 mmol/L	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.254 mmol/L	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Gl ^u	213.6 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
La ⁱ	1.25 mmol/L (!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance 1	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.6 % #	[	0.4 -	1.5]

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

[... Verificar plausibilidad

) ... Sensor con más de 28 días!

Informe de medicion

12-01-2021 09:11

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac. 558683
Apellido NYBERG
Nombre ROLFPETER

Temperatura 37.0 °C
FIO₂ 0.21
Baro 571.1 mmHg
Tipo de muestra Sangre
Tipo de sangre Desconocido

Gases en sangre Valor medido

pH	7.083 (--)	[7.350 - 7.450]
PCO ₂	42.3 mmHg	[35.0 - 45.0]
PO ₂	52.7 mmHg (--)	[80.0 - 100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.083	
PCO ₂ ^t	42.3 mmHg	
PO ₂ ^t	52.7 mmHg	
tHb	12.26 g/dL	[11.50 - 17.40]
Hct	36.5 %	[35.0 - 50.0]
cHCO ₃ ⁻	12.3 mmol/L	
BE	-16.9 mmol/L	
SO ₂	80.5 %	[75.0 - 99.0]
SO ₂ (c)	67.6 %	
PAO ₂	Tipo de sangre inválido	
Qs/Qt	Faltan datos	
OER	Faltan datos	
Indice P/F	250.8 mmHg	
H ⁺	82.6 nmol/L	
AG	26.7 mmol/L	
a/AO ₂	Tipo de sangre inválido	
AaDO ₂	Tipo de sangre inválido	
avDO ₂	Faltan datos	

Valor medido Electrolitos

Na ⁺	142.2 mmol/L	[135.0 - 148.0]
K ⁺	4.49 mmol/L	[3.50 - 4.50]
Cl ⁻	107.6 mmol/L (+)	[98.0 - 107.0]
Ca ²⁺	1.379 mmol/L (+)	[1.120 - 1.320]

Metabolitos

Glu	494.6 mg/dL (++)(!)	[60.0 - 109.9]
Lac	5.34 mmol/L (++)(!)	[0.44 - 2.22]
Lac Clearance 1	-22.35 %	
Bili	Fuera del rango (-)	[51 - 850]
MetHb	0.8 %	[0.4 - 1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!

12-01-2021 09:05
Número de serie : 19510
ID de analizador : 8
ID de usuario :
40329055

ID Pac. 558683
Apellido NYBERG
Nombre ROLFPETER

Temperatura 37.0 °C
FIO₂ 1.00
Baro 571.1 mmHg
Tipo de muestra Sangre
Tipo de sangre Arterial

Gases en sangre
Valor medido

pH	7.114 (--)	[7.350 - 7.450]
PCO ₂	34.2 mmHg (-)	[35.0 - 45.0]
PO ₂	132.8 mmHg (+)	[80.0 - 100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.114	
PCO ₂ ^t	34.2 mmHg	
PO ₂ ^t	132.8 mmHg	
tHb	15.36 g/dL	[11.50 - 17.40]
Hct	45.3 %	[35.0 - 50.0]
cHCO ₃ ⁻	10.7 mmol/L	
BE	-17.7 mmol/L	
SO ₂	98.3 %	[75.0 - 99.0]
SO ₂ (c)	97.1 %	
PAO ₂	489.9 mmHg	
Qs/Qt	22.26 %	
OER	Faltan datos	
Indice P/F	132.8 mmHg	
H ⁺	76.9 nmol/L	
AG	29.1 mmol/L	
a/AO ₂	27.1 %	
AaDO ₂	357.2 mmHg	
avDO ₂	Faltan datos	

Valor medido
Electrolitos

Na ⁺	143.7 mmol/L	[135.0 - 148.0]
K ⁺	3.74 mmol/L	[3.50 - 4.50]
Cl ⁻	107.6 mmol/L (+)	[98.0 - 107.0]
Ca ²⁺	1.463 mmol/L (+)	[1.120 - 1.320]

Metabolitos

Glu	542.1 mg/dL (++)(!)	[60.0 - 109.9]
Lac	5.16 mmol/L (++)(!)	[0.44 - 2.22]
Lac Clearance	-21.35 %	
Bili	Fuera del rango (-)	[51 - 850]
MetHb	0.6 % #	[0.4 - 1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al
po de sangre seleccionada.

... Verificar plausibilidad

) ... Sensor con más de 28 días!

Informe de medición

12-01-2021 22:34

Número de serie : 19510

ID de analizador : 8

ID de usuario :

40329055

ID Pac.	558683
Apellido	NYBERG
Nombre	ROLFPETER

Temperatura	37.0 °C
FIO ₂	0.30
Baro	570.8 mmHg
Tipo de muestra	Sangre
Tipo de sangre	Arterial

Gases en sangre

Valor medido

pH	7.245 (-)	[	7.350 -	7.450]
PCO ₂	24.0 mmHg (-)	[	35.0 -	45.0]
PO ₂	55.1 mmHg (-)	[	80.0 -	100.0]

Parátros. calculados

pH ^t	7.245			
PCO ₂ ^t	24.0 mmHg			
PO ₂ ^t	55.1 mmHg			
tHb	13.42 g/dL	[	11.50 -	17.40]
Hct	41.9 %	[	35.0 -	50.0]
cHCO ₃ ⁻	10.2 mmol/L			
BE	-15.3 mmol/L			
SO ₂	88.1 %	[	75.0 -	99.0]
SO ₂ (c)	80.1 %			
PAO ₂	130.0 mmHg			
Qs/Qt	32.32 %			
OER	Faltan datos			
Indice P/F	183.7 mmHg			
H ⁺	56.9 nmol/L			
AG	24.6 mmol/L			
a/AO ₂	42.4 %			
AaDO ₂	74.9 mmHg			
avDO ₂	Faltan datos			

Valor medido

Electrolitos

Na ⁺	137.7 mmol/L	[	135.0 -	148.0]
K ⁺	2.71 mmol/L (-)	[	3.50 -	4.50]
Cl ⁻	105.7 mmol/L	[	98.0 -	107.0]
Ca ²⁺	1.238 mmol/L	[	1.120 -	1.320]

Metabolitos

Glu	647.4 mg/dL (++)(!)	[	60.0 -	109.9]
Lac	6.96 mmol/L (++)(!)	[	0.44 -	2.22]
Lac Clearance 1	Faltan datos			
Bili	Fuera del rango (-)	[	51 -	850]
MetHb	0.8 %	[	0.4 -	1.5]

ota: Asegúrese que los rangos de referencia correspondan al po de sangre seleccionada.

) ... Sensor con más de 28 días!