

CLINICA UROS S.A

EGRESO HOSPITALIZACION

14.10.29

No. 82512

12:24:25

Usuario: VSALGUER

OSS No. 1 -1123232

ENTIDAD

PACIENTE

CCF024 COMFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIADO

7702144

GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS

FECHA/HORA INGRESO

FECHA/HORA EGRESO

DIAS ESTANCIA

14.10.22 10:39

14.10.29 :

0.00

ESTADO A LA SALIDA:

DIAGNOSTICO SALIDA

1 VIVO

M869 OSTEOMIELITIS, NO ESPECIFICADA

CAUSA BASICA MUERTE:

** CIE NO DEFINIDO**

OBSERVACIONES SALIDA:

salida

CAMA: 0102010601

CAMA 206-1

CO:

RXH RX DEL HUILA SAS.

AUTORIZO:

PORTERIA:

*metul osteosintesis
pa imagens*

*195
Atal.*

7 Carga a vapor

Marca	Referencia	Present.	Nombre Producto	Total.Cant	Vr.unitario	Vr.total
>> ORDEN DE SS: 1 180 1123232						
ADS	EFFORTILCLOR	AMPO	ETILEFRINA 10MG/ML AMPOLLA	1	18,261	18,261
BIO	ATROPINA	AMPO	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA	1	1,500	1,500
BIO	DEXAME	AMPO	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/2ML AMPOLLA	3	2,418	3,627
BIO	FENTANILO10ML	AMP	FENTANILO 0.5 MG/10ML AMPOLLA	1	2,071	2,071
BIO	METOCLOPRAMIDA	AMPO	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	1	900	900
BIO	RANITIDINA	AMPO	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA	16	6,000	12,000
CCF	890402-A1		INTERCONSULTA POR ANESTESIOLOGIA	2	50,000	50,000
CCF	890402-O1		INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA	1	25,000	25,000
CCF	S31306-N		TRASLADO URB/INT/REDONDO	1	47,675	47,675
CHA	REMIFENT	AMPO	REMIFENTANYL 2MG AMP	1	117,999	117,999
FNE	MORFINACLO10MG	UNID	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA	1	1,530	1,530
FNN	DIPIRONAMAG2	AMPO	DIPIRONA SODICA 2.5G/5ML AMPOLLA	9	1,800	8,100
GEN	TRAMADOL 50	AMPO	TRAMADOL CLORIH 50 MG/ML AMPOLLA	6	2,700	8,100
HOS	QUELICIN	FRAS	QUELICIN 1000 MG/10ML FRASCO	1	49,377	49,377
ISS	873121		RADIOGRAFIA DE HUMERO	3	68,724	68,724
ISS	902045		TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	1	9,018	9,018
ISS	902049		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	1	11,262	11,262
ISS	902210		HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, R	2	26,436	26,436
ISS	903810		CALCIO POR COLORIMETRIA	1	4,140	4,140
ISS	903813		CLORO [CLORURO]	1	3,444	3,444
ISS	903825		CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	1	3,714	3,714
ISS	903854		MAGNESIO	1	8,952	8,952
ISS	903856		NITROGENO UREICO [BUN] *	1	4,398	4,398
ISS	903859		POTASIO	1	10,044	10,044
ISS	903864		SODIO	1	7,152	7,152
ISS	911004		ANTICUERPOS IRREGULARES. DETECCION [RAST	2	39,756	79,512
ISS	911022		PRUEBA DE COMPATIBILIDAD. CRUZADA MAYOR	2	15,846	31,692
ISS	911107-1		PROCESAMIENTO GLOBULOS ROJOS	2	266,124	532,248

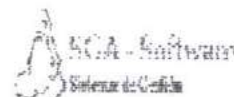
Marca	Referencia	Present.	Nombre Producto	Total.Cant	Vr.unitario	Vr.total
ISS	912002		DESLEUCOCIT APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJO	2	18,800	37,600
LPI	LACTATO500ML	BOLS	SOLUCION LAC RINGER HARM 500ML	12	7,000	42,000
LPI	SOLSAL09		SOLUCION SALINA X 100 ML	3	5,600	8,400
MAS	SSN X 1000ML	BOLS	SOLUCION SALINA 1000ML SOBREBOLSA	5	5,340	26,700
MMQ	1256801L	UNID	CONECTOR MICRO	3	24,048	24,048
MMQ	1642010001	SET	SET LC 5000 PRIMARIO	1	28,780	28,780
MMQ	6 1/2		GUANTES 6 1/2	4	835	3,340
MMQ	7		GUANTES 7	4	1,313	5,252
MMQ	7 1/2		GUANTES 7 1/2	4	974	3,896
MMQ	7-5 C		TUBO ENDOTRAQUEAL 7-5 C-B	1	35,750	35,750
MMQ	8		GUANTES 8	4	1,313	5,252
MMQ	BURETROL	UNID	EQUIPO BURETROL	3	13,824	20,736
MMQ	CATETER 18 11/4		CATETER INTRAVENOSO 18	5	13,320	16,650
MMQ	CATETER 20X11/4		CATETER INTRAVENOSO 20	3	9,990	9,990
MMQ	CT-1 J347H		VICRYL 1 CT-1 J347H	1	22,600	22,600
MMQ	DIALAFLOMAC		DIALAFLO ADULTO	2	79,648	79,648
MMQ	DRENES 1/4		DRENES PENROSE 1/4	1	41,186	41,186
MMQ	ELASTICA 6X5		VENDA ELASTICA 6X5	2	6,800	13,600
MMQ	EXTENSION		EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO	2	14,000	14,000
MMQ	HOJA BISTURI 15		HOJA BISTURI 15	1	300	300
MMQ	HOJA BISTURI 20		HOJA BISTURI 20	1	300	300
MMQ	JERINGA 10CC		JERINGA 10CC	34	4,640	19,720
MMQ	JERINGA 5CC		JERINGA 5CC	3	348	1,044
MMQ	LAPIZ ELECTRO		LAPIZ DES. ELECTROBISTURI	1	22,781	22,781
MMQ	LLAVE 3VIAS		LLAVE 3 VIAS	2	4,640	4,640
MMQ	MACRO	UNID	EQUIPO MACROGOTEO	4	5,200	5,200
MMQ	NELATON 18		SONDA NELATON 18	1	1,216	1,216
MMQ	PAQ X30		ELECTRODOS ADULTOS	3	1,125	3,375
MMQ	PLACA ELECTRO		PLACA ELECTROCAUTERIO ADULTO	1	33,801	33,801
MMQ	PS-1 P8663T		PROLENE 3-0 PS-1 P8663T	1	18,370	18,370
MMQ	SH J317H		VICRYL 2-0 SH J317H	1	20,556	20,556
NIR	PROPRANOL80MG	CAJA	PROPOFOL 1% AMPOLLA 20ML	1	12,000	12,000
PRC	DIPIRONASODIN	AMPO	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA	2	1,200	1,200

Marca	Referencia	Present.	Nombre Producto	Total.Cant	Vr.unitario	Vr.total
ROP	BUPIROPSIMPL	CAJA	BUPIVACAINA 0,5% SIMPLE AMPOLLA	1	4,500	4,500
ROP	LIDOCA2S	FRAS	LIDOCAINA 2% SIN EPINEFRINA AMPOLLA	1	5,200	5,200
ROP	SOLUCIONSAL	BOLS	SOLUCION SALINA X 500ML	19	23,200	55,100
VIT	AMIKACINA500	AMPO	AMIKACINA 500MG AMPOLLA	4	14,600	29,200
VIT	CEFALOTINA	AMPO	CEFALOTINA 1G AMPOLLA	8	6,480	25,920
VIT	CEFAZOLINA1GR	AMP	CEFAZOLINA 1GR AMPOLLA	2	3,226	6,452
VIT	DIPIRONA10A	AMPO	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLAS	4	1,200	2,400
VIT	DIPIRONAMAG2	AMPO	DIPIRONA MAGNESICA 2G/5ML AMPOLLA	1	900	900
TOTAL DOCUMENTO 1 180 1123232				223	1,323,145	1,860,479

Handwritten signature



EPS COMFAMILIAR



Opciones: Inicio EPS-s Red Afiliados Rips Res4505
 Salir

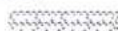
OPCIONES DE BUSQUEDA,

1.- Digite directamente el tipo y numero de identificación del **AFILIADO** a consultar. Ej.: **CC-19000111**,

2.- De un clic en el icono , digite el primer apellido y el primer nombre. Luego seleccione de la lista el afiliado a consultar

EPS COMFAMILIAR

* Identificación del Afiliado
 Tipo-Numero Ej: CC-99999999

**DATOS AFILIADO**

Municipio de afiliación	(41001) NEIVA-HUILA
Zona	Urbana
Identificación	CC - 7702144
Apellidos	GUZMAN GUARNIZO
Nombres	JUAN CARLOS
	6 - No aplica
Regimen	SUBSIDIADO
Estado	Afiliado ACTIVO
Nivel sisben	Nivel I
Tipo de afiliación	Cabeza de familia
Fecha de consulta	2014-10-29 15:28:51

SERVICIOS MÉDICOS

Nº	Servicio	Prostador
1	Medicamentos baja ambulatorios (C)	COMFAMILIAR HUILA FARMACIA - NEIVA
2	Promoción y prevención (C)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
3	Rayos X (C)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
4	IPS baja complejidad (C)	COMFAMILIAR HUILA IPS - NEIVA (QUIRINAL-SAN JORGE)
5	IPS mediana complejidad (EVENTO)	CLINICA UROS S.A.
6	Optometría + lentes y monturas (C)	OPTICA ALEX y/o MARISOL CELIS GUTIERREZ
7	Atención Patología Cáncer (PP)	UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S.
8	Atención Patología CardioVascular (PP)	CLINICA MEDILASER S.A.
9	Urgencias y hosp baja complejidad (EVENTO)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
10	Atención del Parto (Evento)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
11	Oxígeno domiciliario (C)	GASES INDUSTRIALES Y MEDICINALES DEL PACIFICO S.A.S

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Fondo de Solidaridad y Garantía en Salud - FOSYGA

Información de Afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social

Resultados de la consulta

Fecha de proceso: 10/29/2014 3:28:36 PM

Estación de origen: 181.48.171.9

Información Básica del Afiliado

Tipo de Identificación CC
 Número de indentificación 7702144
 Nombres JUAN CARLOS
 Apellidos GUZMAN GUARNIZO
 Fecha de Nacimiento **/**/
 Departamento HUILA
 Municipio NEIVA

Datos de afiliación

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA AFILIACION ENTIDAD	TIPO AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	SUBSIDIADO	13/05/2008	CABEZA DE FAMILIA

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 1344 de 2012.

La responsabilidad por la calidad de los datos y el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, es de la fuente de información; en este caso, de las EPS. Artículo 5 de la Resolución 1344 de 2012 y el literal c) del artículo 4° de la Ley 1266 de 2008; por lo tanto, las inconsistencias que refleje esta información son imputables a las EPS o al municipio y no al Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y de los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página del FOSYGA, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012.

Para los casos en los cuales los datos publicados en la consulta del FOSYGA sobre tipo y/o número de identificación no correspondan con los datos reales de nombres y/o apellidos, el usuario deberá presentar a la EPS certificación expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil. (No se aceptan certificados de supervivencia). Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente al FOSYGA, conforme lo establece la Resolución 1344 de 2012, o solicitar al Ministerio la corrección de información.

206-1

	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO: PH-HP-FO-027
		FECHA: 17-10-2013
	FICHA AUTORIZACIONES	VERSION: 00
		PAGINA: 1 de 1

Folios #46.

FICHA AUTORIZACIONES

NOMBRE: Juan Gozuman

DOCUMENTO: 7702144 EDAD: 38 CAMA: 9/2

DIAGNOSTICO: S423 INGRESO: 22-10-14 ENTIDAD: CCF

FECHA	SERVICIO SOLICITADO	RECIBIDO	COD. AUTORIZADOR
23-10-14	HOSPITALIZACION	Unidad T 23-10-14 10:19 am	
27-10-14	793210 786201	Unidad T 27-10-14 3:21 pm	
29-10-14	egreso	Unidad T 29-10-14 2:55 pm	

 clínica PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES NIT. 813.011.577 - 4	REGISTROS MEDICOS		
	EPICRISIS Y/O CONTRARREFERENCIA		
	29 D	10 M	14 A
FECHA			

GUZMAN						JUAN CARLOS		
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
38 AÑOS			206-1			1123232		
22/10/2014			COMFAMILIAR			7702144		
EDAD			CAMA			ADMISIÓN		
INGRESO			ENTIDAD			HISTORIA CLINICA		
22	10	2014	URGENCIAS			29	10	2014
D	M	A	UNIDAD FUNCIONAL			D	M	A
INICIO DE LA ATENCIÓN			FINALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN					

DIAGNOSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS		CÓDIGO CIE 10
1. POP REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA + COLOCACION DE TUTORES EXTERNOS		

A. DIAGNOSTICO	
1. RESUMEN DE ANAMNESIS	
PACIENTE DE 38 AÑOS REMITIDO DE CONSULTA EXTERNA CON ANTECEDENTE DE POP DE OSTEOSINTESIS DE HUMERO IZQUIERDO (28/08/2014) QUIEN EN CONTROL DE ORTOPEdia SE EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO CON SOSPECHA DE DESPLAZAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CON ISO PROFUNDA EN MANEJO ANTIBIOTICO A QUIEN SE EVIDENCIA AFLOJAMIENTO DE MATERIAL CON SECRECIO POR HERIA SE PROGRAMA PARA RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS + COLOCACION DE TUTOR EXTERNO + LAVADO QUIRURGICO, Y SE TRASLADA A PISO A CONTINUAR MANEJO Y PENDIENTE SU PROGRAMACION.	
2. EVOLUCIÓN	
25/10/14 ANESTESIA: SE SOLICITAN PARACLINICOS Y REVALORACION CON RESULTADOS. 26/10/14 PENDIENTE PROGRAMAR PROCEDIMIENTO QUIRURGICO. 27/10/14 SE TRASLADA A CIRUGIA SE REALIZA PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SIN COMPLICACIONES. 28/10/14 TERAPIA FISICA CONTINUA, MANEJO MEDICO, PENDIENTE RX DE HUMERO. 29/10/14 PACIENTE CON BUENA EVOLUCION, SE DA SALIDA CON ANALGESIA Y CEFRADINA. CITA POR CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA.	
3. COMPLICACIONES	
• NINGUNA	
4. CONDICIÓN DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN	
PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO. CON SIGNOS VITALES: TA 100/70 MMHG, FC 70 LPM, FR 16 RPM, T°:36.5°C SAT:98% FIO2:21% C/C: MUCOSA ORAL HUMEDA, NORMOCROMICA, ESCLERAS ANICTERICAS, CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS, NO INGURGITACION YUGULAR. C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES SIN AGREGADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION, NO MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, PULSOS POSITIVOS, LLENADO CAPILAR CONSERVADO. HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION NI SANGRADO. TUTOR EXTERNO NORMOPOSICIONADO. NEUROLOGICO: ALERTA, NO DEFICIT SENSITIVO NI MOTOR, GLASGOW 15/15.	
5. PLAN DE MANEJO AMBULATORIO	
1. SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES YS IGNOS DE ALARMA 2. ACETAMINOFEN 1 G VO CADA 6 HORAS POR 5 DIAS 3. CEFRADINA 1 G VO CADA 6 HORAS POR 10 DIAS 4. CITA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA CON ORTOPEdia EN 10 DIAS PRIORITARIA	
6. PARACLINICOS	
ANEXO EN HC	

Dr. Jefferson Perdomo C.
 Ortopedia y Traumatología
 R.M 1321 / 7.725.941
 FUSM

1123232

 Clínica UROS PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES NIT: 813.011.577-4	MANUAL DE REGISTROS	CÓDIGO: PS-AC-FO-002
	HISTORIA CLÍNICA	FECHA: 20-02-19
		VERSIÓN: 00
		PÁGINAS: 1 de 2

A- IDENTIFICACIÓN

No. 71306

602 mm		Jan Carlos		No. HISTORIA CLÍNICA	
1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (o de casada)		NOMBRE	
EDAD	SEXO	DOCUMENTACIÓN			
38	M ☒ F ☐	C.C. ☒	T.I. ☐	RC. ☐	No. 7702144
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País)				TELÉFONO	
Cra 28 Sur #9-10 B. Galun				8700531	
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad)					
ENTIDAD		CONDICIÓN DEL USUARIO		CÓDIGO AUTORIZACIÓN	
Confamiliar		Vinculado ☐	Subsidiado ☒	Contributivo ☐	Particular ☐
		Otro ☐		319591	

B - LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA	EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS?		EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE	Conciente ☒
22-12-14 10:31	SI ☒ NO ☐	CUÁL Caminando		Inconsciente ☐
Nombre del Médico:		Diligenciado por:		
ACOMPANANTE: Nombre y relación de parentesco o amistad				

C- EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIAS

FECHA DE OCURRENCIA	SITIO DE OCURRENCIA			
Día Mes Año Hora				
CAUSA BÁSICA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN	Notificación a la policía ☐	Notificación a Familiares ☐	Notificación a Servicio de Salud ☐	
HORA INICIO ATENCIÓN	Día Mes Año Hora	Día Mes Año Hora	Día Mes Año Hora	
10:57				

D - ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUTIVO

MOTIVO DE LA CONSULTA	Me remitieron de consulta externa de ortopedia
ENFERMEDAD ACTUAL	Paciente con antecedente de POP osteosíntesis de húmero izquierdo (28/08/2014) consulta a control por ortopedia donde evidencia deformidad en brazo izquierdo por lo que remite para toma de radiografía y valoración por ortopedia por sospecha aflojamiento de material de osteosíntesis. Antecedentes patológicos Negs Quirúrgicos Negs Toxicológicos Negs Farmacológicos Negs



Clínica
UROS S.A.
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

HISTORIA CLÍNICA

CÓDIGO: PS-AC-FO-002

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 2 de 2

ANTECEDENTES

FAMILIARES	PERSONALES	PEDIÁTRICOS	GINECOOBSTÉTRICOS
A. Diabetes ☐	E. Diabetes ☐	J. Parto Normal ☐	Menarquia ☐
B. HTA ☐	F. HTA ☐	K. CPN ☐	Ciclos ☐
C. Cáncer ☐	G. Quirúrgicos ☐	L. Vacunación ☐	G _ P _ C _ A _ V _
D. Otros ☐	H. Toxicológicos ☐	M. Otros ☐	FUM ☐

PLANIFICACIÓN

EXAMEN FÍSICO

TA 100/60 FC: 85 FR: 16 T: PESO:

Especifique los datos positivos

Cabeza	☒ N	AN Normocefalo
Ojos	☒ N	motosa oial homeda
ORL	☒ N	movil no masa ni mogalia
Cuello	☒ N	ruidos cardíacos rítmicos no soplos, ruidos respirato-
CP	☒ N	rios conservados no agitados
Abdomen	☒ N	Blanco, depilado, no doloroso, a la palpación
Extremidades	☒ N	no irritación
Neurológicos	☒ N	Edema, deformidad brazo izquierdo herida ex-
G.U.	☒ N	escala de dolor serena
		Síndrome

N: Normal
AN: Anormal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

TRIAGE

- POP osteosíntesis humero de izquierdo (28/08/14).
- Alojamiento material osteosíntesis?
-

COD CIE - 10

CONDUCTA

- Observación
- SSN para pasar a 60 al h.
- Dipnua 1 gr cada 6 horas si dolor
- Ranitidina 150 mg c/8h
- SS rx de brazo izquierdo. Ap lateral
- Evacuación ortopedia

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



Catalina García Múñez
Especialista General
C.C. 2016027083

E. SALIDA DEL PACIENTE (Resumen)

FECHA				MUERTO ☐	DESTINO	HOSPITALIZACIÓN ☐	SERVICIO
Día	Mes	Año	Hora				
				VIVO ☐	DOMICILIO ☐	REMITIDO A OTRA ☐	NOMBRE
					CONSULTA EXTERNA ☐	INSTITUCIÓN ☐	CIUDAD
					OTRO ☐	CUAL	

**MANUAL DE REGISTROS**

CODIGO: PQ-CH-FO-007002

HOJA QUIRURGICA

FECHA: PQ-CH-FO-007002

Documento: CC 7702144

Paciente: JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO

Entidad: COMFAMILIAR

Edad: Años 38 Meses 4 Dias 18

Fecha: 27/10/2014 Hora Entrada: 08:30

Hora Salida: 10:30 Duracion: 02:00:00

Cirujano: JEFFERSON PERDOMO CORDOBA

Especialidad: ORTOPEDISTA

Clase Cirugia: Limpia: ☒ Contaminada: ☐ Sucia: ☐ Anestesia: General: ☒ Regional: ☐ Local: ☐

Anestesiologo: CATALINA TOVAR NARVAEZ

Ayudante: JENNY HERRERA

Instrumentador: MARCELA SIERRA

Circulante: BEATRIZ FERNANDEZ LARA

CODIGO	PROCEDIMIENTO	VIA
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS	MISMA
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	MISMA
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	MISMA

Hallazgos:

SEDUOARTROSIS DE HUMERO CON AFLOJAMIENTO SEPTICO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

Descripción:

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, ABORDAJE POSTERIOR POR INCISION PREVIA DE HUMERO IZQUIERDO, SE REALIZA FISTULECTOMIA, DISECCION POR PLANOS, SE EVIDENCIA FISTULA HASTA HUESO CON ABUNDANTES MEMBRANAS SEROPURULENTAS, SE IDENTIFICACION Y SE PROTEGE NERVIOS RADIAL, SE EXTRA PLACA DCP DE 4,5 MM CON AFLOJAMIENTO DE TORNILLOS DISTALES, SE CURETEA HUESO, SE COLOCA TUTOR EXTERNO TIPO AP, 5 SCHANZ DE 4.0, 5 ROTULAS, 1 BARRA DE CARBONO (FIJACION EXTERNA), SE LAVA CON SSN, SE APLICA 1 AMP DE DEXAMETASONA INSTILADA, SE CIERRA POR PLANOS.

Complicaciones:

NINGUNA

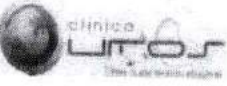
Estudio Patológico: SI ☐ NO ☒ Cantidad: 0 Microbiología: SI ☐ NO ☒

Dr. Jefferson Perdomo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M 1321 725.941
FUSM

Firma

Carrera 6 No. 16-35 PBX:8725000 FAX:8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A No. 6-40 E-mail:servicioalcliente@clnicauros.com

3

	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO: PQ-CH-FO-007002
	HOJA QUIRURGICA	FECHA: PQ-CH-FO-007002

Documento: CC 7702144 Paciente: JUAN CARLOS GUZMAN GUARNIZO
 Entidad: COMFAMILIAR Edad: Años 38 Meses 4 Días 18
 Fecha: 27/10/2014 Hora Entrada: 08:30 Hora Salida: 10:30 Duracion: 02:00:00
 Cirujano: JEFFERSON PERDOMO CORDOBA Especialidad: ORTOPEDISTA
 Clase Cirugia: Limpia: ☒ Contaminada: ☐ Sucia: ☐ Anestesia: General: ☒ Regional: ☐ Local: ☐
 Anestesiologo: CATALINA TOVAR NARVAEZ Ayudante: JENNY HERRERA
 Instrumentador: MARCELA SIERRA Circulante: BEATRIZ FERNANDEZ LARA

CODIGO	PROCEDIMIENTO	VIA
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS]	MISMA
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	MISMA
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO +	MISMA

Hallazgos:

SEDUOARTROSIS DE HUMERO CON AFLOJAMIENTO SEPTICO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS

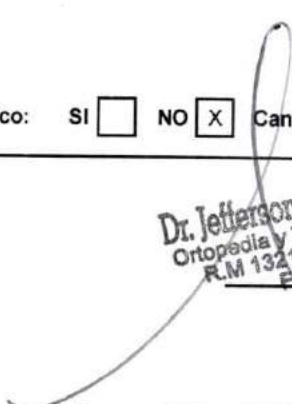
Descripción:

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, ANESTESIA GENERAL, ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS QUIRURGICOS, ABORDAJE POSTERIOR POR INCISION PREVIA DE HUMERO IZQUIERDO, SE REALIZA FISTULECTOMIA, DISECCION POR PLANOS, SE EVIDENCIA FISTULA HASTA HUESO CON ABUNDANTES MEMBRANAS SEROPURULENTAS, SE IDENTIFICACION Y SE PROTEGE NERVIOS RADIAL, SE EXTRA PLACA DCP DE 4,5 MM CON AFLOJAMIENTO DE TORNILLOS DISTALES, SE CURETEA HUESO, SE COLOCA TUTOR EXTERNO TIPO AP, 5 SCHANZ DE 4.0, 5 ROTULAS, 1 BARRA DE CARBONO (FIJACION EXTERNA), SE LAVA CON SSN, SE APLICA 1 AMP DE DEXAMETASONA INSTILADA, SE CIERRA POR PLANOS.

Complicaciones:

NINGUNA

Estudio Patológico: SI ☐ NO ☒ Cantidad: 0 Microbiología: SI ☐ NO ☒


Dr. Jefferson Perdomo C.
 Ortopedia y Traumatología
 R.M 1321 / 7.725.941
 EUSM

Firma

Carrera 6 No. 16-35 PBX:8725000 FAX:8755864 - Neiva - Huila
 Consulta Especializada Calle 16A No. 6-40 E-mail:servicioalcliente@clnicauros.com



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

INFORME DE ANESTESIA

A. IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido		2do. Apellido (o de casada)		Nombres		No. HISTORIA CLÍNICA	
Gutman		Juan Carlos				7702144	
FECHA		EDAD		SEXO	TALLA (cms)	PESO (kg)	RIESGO ASA
25/10/14		38		☒ H ☐ M			1 2 3 4 5 U
Día Mes Año Hora		Años Meses Días					
Ortopedias		Hipop		206 - J		ANESTESIAS PREVIAS	
SERVICIO		SALA O CUARTO		No. CAMA		Si	

B. EVALUACIÓN PREANESTÉSICA

TEM.	F.R.	F.C.	T.A.	H.B.	HTO	GLIC	CREAT	BUN	T.P.	T.P.T.	I.N.R.	TYA PROT	FUMA	BEBÉ	GRUPO	RH
36	16	78	120										No	No		

DIAGNÓSTICO

OPERACIÓN PROPUESTA

PATOLÓGICOS-QUIRÚRGICOS-ALÉRGICOS-ANESTÉSICOS-FARMACÉUTICOS-OTROS

pat 17	Ex 1-1	Farmacología (-)
Qx 1 (+) osteosintesis Humeros	Ax 1-1	Familia (-)
Alergias (-)	TX 1-1	Toxinas (-)

ESPECÍFICO:

Cuñete: normal
Cuello: normal
Taux: normal
Arterias: normal
Extremidad superior: normal
Pulmones: sin datos

ACILIDAD

NO ☒ SI ☐ NO ☐ SI ☐ DIENTES completos CUELLO normal

HALLAZGOS RELEVANTES LABORATORIO

No

TIPO	RESUMEN	ESTADO PSICOLÓGICO
BLOQUEO	Asa 1	Tranquilo
PERIDURAL	Rox Boro	
ESPINAL		
GENERAL		
PRE FIE RE	NECESITA SANGRE	FIRMA
ACER TA	No C.C.	Andrés Barrantes
RE CHA ZA		

STOPERATORIO SALA DE RECUPERACIÓN

RESPIRACIÓN	RESUMEN	COMENTARIOS
42	27/10/14	1.50 CH - PT 375 - mm
40	Hb: 12.9	Bun creatura
38	Hto: 82.9	2 Neutros con reportes
36	K: 4.6	
34	Mg: 1.37	
32	Cl: 102	
30	Bun: 2.0	
28	Creat: 0.80	
26	TP: 13.6	
	ITP: 82.4	
	MZ: 0.53	
HORA	Plan: 1. Signo normal	
	2. Signo normal	
	3. Signo normal	
1		
4		
7		
10		
11		
12		
HORA SALIDA Y MOTIVO	FIRMA	

COD. 530

SIHUN-400-25

HOJA No.

DIAG. PREOPERATORIO: Fx de Hueso - ISO - osteomieliti									
DIAG. POST OPERACIÓN 126m									
OPERACIÓN: Retiro Metabol + (cuerpo + columna Total)									
ANESTESIÓLOGOS: Bawelmo					CIRUJANOS Dr pseudono				
TIEMPO DE AYUNO		LÍQUIDO: 2h	LOCAL:	BLOQUEO:	GENERAL:	CAUDAL:	OTRA:	AGUA:	
		SÓLIDO:	DISOCIATIVA:	EPIDURAL:	ESPINAL:	ESPACIO:	NIVEL:	OT No. 7.5	
POSICIÓN:									
RESPIRACIÓN:									
SPO2: 99 98 99 99 99									
Ek6: 13 13 25 25									
ETCO2: 35 31 31 30									
T.A. ☐									
INDUCCIÓN ☒									
INICIACIÓN Y FINALIZACIÓN ☒									
NEONATO MASC.: ☐									
FEM.: ☐									
P.V.C. XXX									
T° ☐									
TORNQUETE ☐									
E.C.G.									
1 AL 5 LÍQUIDOS									
6 AL 16 DROGAS									
6 Fentanyl									
7 Lidocaine									
8 Propofol									
9 Rocuronium									
10 Diprivan									
11 Metoprolol									
12 Dexamethasone									
13 Morphine									
14									
15									
16									
HEMORRAGIAS 900 cc									
DIURESIS									
TOTALS									
1 0.2 mg/kg/min									
2 100mg/kg									
3 40mg/kg									
4 150mg/kg									
5 80mg/kg									
6 35mg/kg									
7 10mg/kg									
8 5mg/kg									
9 6mg/kg									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
ESTADO AL LLEGAR AL QUIRÓFANO: Estable					ESTADO AL SALIR DEL QUIRÓFANO: Estable				
OBSERVACIONES									
1. Puntos Nageen Autocuerpo									
2. Monitor Basal									
3. Oxígeno en la nariz y en la boca I 25 tubo 7.5 sin comp									
4. Puntos aler y fues al fues									
5. Se puse a unos 100ml de suero									

Firma:

Oct 12/14



Clínica
UROS S.A.
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRURGICA

CODIGO: PQ -CI 3

FECHA: 01 - 06 - 2013

VERSIÓN: 00

PAGINA: 1 de 1

ENTRADA (Antes de la inducción de la anestesia)

- ☒ El paciente ha confirmado:
- Su identidad
 - El sitio quirúrgico
 - El procedimiento
 - Consentimiento informado
- ☒ Demarcación del sitio quirúrgico
- ☐ No procede
- ☒ Se ha completado el control de la seguridad de la anestesia
- ☒ Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento
- ☒ Verificado instrumental / equipo quirúrgico / prótesis.
- ¿Tiene el paciente?
- ¿Alergias conocidas?
- ☒ No ☐ Si,
- ¿Via aérea difícil / riesgo de aspiración?
- ☐ No ☒ Si, y hay instrumental y equipo/ ayuda disponible
- Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)
- ☐ No ☒ Si, y ha previsto la disponibilidad de acceso IV y líquidos adecuados

PAUSA QUIRURGIA (antes de la incisión cutánea)

- ☒ Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
- ☒ Cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente:
- paciente
 - sitio quirúrgico
 - procedimiento
 - posición
 - sondaje
- Previsión de eventos críticos
- ☒ El Cirujano revisa: ¿cuáles son los pasos críticos o imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista?
- ☒ El Anestesiólogo revisa: si el paciente presenta algún problema específico
- Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
- ☒ Si ☐ No procede
- Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
- ☒ Si ☐ No procede

SALIDA (Antes de que el paciente salga del quirófano)

La enfermera confirma verbalmente con el equipo:

- ☒ El nombre del procedimiento realizado
- ☒ Los recuentos de compresas, agujas e instrumental son correctos
- ☐ No proceden
- ☐ El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente, Numero de HC, fecha)
- ☒ No procede

Hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos? ☐ Si ☒ No

☐ El cirujano, anestesiólogo y enfermero revisan los principales aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente

¿Necesita profilaxis tromboembólica?

☐ Si ☒ No

Cirujano

Anestesiólogo



Enfermera
C.C. 62422016

Instrumentador

Nombre Paciente:

Juan - Cevallos

Procedimiento:

Aplicación de la vacuna BCG

Historia Clínica:

77-02144

Fecha:

27-10-14



Cra. 6 No. 16-35 PBX: 872 5000
Neiva - Huila

Adm. 1123232

Scelatt #4

SIN

GENERAL LOCAL ☐OTROS ☐

Registro Anestesia: Dr. Pineda

Nombre Juan Carlos Gomez

Edad: 33 A.

Cama: _____ H.C.L. No. 7702144

Fecha: 27-10-14

Entidad com familiar

Duración:

Cirujano (s) Dr. Perdomo

1er. Ayudante: Diego Tenorio

2do Ayudante:

Instrumentadora: Alexela Sison

Circulante: Beetz Emanuel

Intervención: Reducción abierta de FX en fractura de Húmero con fijación interna Aplicación de tutor Externo en Húmero Izq.

Grupo Quirúrgico (

Total Horas:

Hora de Entrada: 8:00

Hora de Salida: 11:00

CONSUMO DE MATERIALES QUIRÚRGICOS

[illegible]

CLINICA UROS S.A

FECHA : 2014.10.22 10:39 NEIVA

CONSUNOS ORDENES TRABAJO/SERVI

No. ZZ 1 280/610

(PROMUSO)

Fecha: 2014.10.27

Pag. 3

TERCERO : 891180008 CONFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIA

PACIENTE: 7702144 GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS

MEDICO : DAV UROS RX CONVENCIONAL

Anexo 1 : 319591

CCOSTO : 10130 URGENCIAS

Anexo 2 : 319591

Bloque ss :

Orden de ss : 180-1 -1123232

Estatus: P

Tipo Ingreso 02 URGENCIAS VIRUS

Bod Referencia	Nombre del item o servicio	Código	MED	Cantidad	Vr. Unitar	TOTAL
003 MMQ.16420100	SET LC 5000 PRIMARIO2005V-0003647	1642010001	DAV	1.00	28,780	28,780.00
003 MMQ.CATEETER	CATEETER INTRAVENOSO 20	CATEETER 20	DAV	1.00	3,330	3,330.00
003 MMQ.LLAVE 3V	LLAVE 3 VIAS2007DA-0003649	LLAVE 3VIA	DAV	1.00	2,320	2,320.00
003 MMQ.JERINGA	JERINGA 10CC	JERINGA 10	DAV	8.00	380	1,740.00
003 MMQ.JERINGA	JERINGA 5CC	JERINGA 5C	DAV	3.00	348	1,044.00
003 MMQ.DRENES 1	DRENES PENROSE 1/4	DRENES 1/4	DAV	1.00	41,186	41,186.00
003 MMQ.HOJA BIS	HUJA BISTURI 15	HUJA BISTU	DAV	1.00	300	300.00
003 MMQ.HUJA BIS	HUJA BISTURI 20	HUJA BISTU	DAV	1.00	300	300.00
003 MMQ.6 1/2	GUANTES 6 1/2	6 1/2	DAV	4.00	835	3,340.00
003 MMQ.7	GUANTES 7	7	DAV	4.00	1,313	5,252.00
0 7 1/2	GUANTES 7 1/2	7 1/2	DAV	1.00	974	3,696.00

TOTAL CONSUNOS ...

58.00

406,145.00

ELABORADO POR: YULIAN 2014.10.27 12:42:50

REVISADO POR:

CLINICA UROS S.A

FECHA : 2014.10.22 10:39 NEIVA

CONSUNOS ORDENES TRABAJO/SERVI

No. ZZ 1 280/610

(PROMUSO)

Fecha: 2014.10.27

Pag. 4

TERCERO : 891180008 CONFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIA

PACIENTE: 7702144 GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS

M : DAV UROS RX CONVENCIONAL

Anexo 1 : 319591

C : 10130 URGENCIAS

Anexo 2 : 319591

Bloque ss :

Orden de ss : 180-1 -1123232

Estatus: P

Tipo Ingreso 02 URGENCIAS VIRUS

Bod Referencia	Nombre del item o servicio	Código	MED	Cantidad	Vr. Unitar	TOTAL
003 MMQ.8	GUANTES 8	8	DAV	4.00	1,313	5,252.00

CONSUNOS ...

62.00

411,377.00

ELABORADO POR: YULIAN 2014.10.27 12:42:50

REVISADO POR:

CLINICA UROS S.A
FECHA : 2014.10.22 10:39

NEIVA

CONSUNTO ORDENES TRABAJO/SERVI
No. ZZY 1 2817610

(PIUTUB00) Fecha: 2014.10.27
Pág. 1

TERCERO : 891180008 CONFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIA

PACIENTE: 7702144 GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS

MEDICO : DAV UROS RX CONVENCIONAL

Anexo 1 : 319591

CCOSTO : 10130 URGENCIAS

Anexo 2 : 319591

Bloque 55 :

Orden de ss : 180-1 -1123232

Estatus1: P

Tipo Ingreso 02 URGENCIAS OTROS

Bod Referencia	Nombre del item o servicio	Código	MEU	Cantidad	Vr.Unitar	TOTAL
003 ROP.LIDOCAS	LIDOCATINA 2% SIN EPINEFRINA AMPOLLA	NO18L01370	DAV	1.00	5,200	5,200.00
003 BIO.ATROPINA	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA201	NO7AA03370	DAV	1.00	1,500	1,500.00
003 ROP.BUPIROPS	BUPIVACAINA 0,5% SIMPLE AMPOLLA20	NO18B01370	DAV	1.00	4,500	4,500.00
003 HOS.GUETICIN	GUETICIN 1000 MG/10ML FRASCOM-00684	GUETICIN	DAV	1.00	49,377	49,377.00
003 VIT.DIPIRONA	DIPIRONA MAGNESICA 20/5ML AMPOLLA20	NO28U02670	DAV	1.00	900	900.00
003 VIT.CEFAZOLI	CEFAZOLINA 1GR AMPOLLA2007M-006186	JO11D04472	DAV	2.00	3,226	6,452.00
003 MMU.PAI X30	ELECTRODOS ADULTOS	PAI X30	DAV	2.00	1,125	2,250.00
003 ROP.SOLUCION	SOLUCION SALINA X 500ML2007M-000714	BO58S00470	DAV	4.00	2,900	11,600.00
003 MAG.SSN X 10	SOLUCION SALINA 1000ML SOBREBOLSA20	BO58X00870	DAV	3.00	5,340	16,020.00
0	PROFRAND	PROPOFOL 1% AMPOLLA 20ML2006M-00057	PROFRAND	1.00	12,000	12,000.00
0	DEXAMEA	DEXAMETASONA ACETATO 8MG/2ML AMPOL	HO28U00371	2.00	1,209	2,418.00
TOTAL CONSUMOS ...				22.00		129,072.00

ELABORADO POR: YULIAN 2014.10.27 12:42:49

REVISADO POR:

CLINICA UROS S.A
FECHA : 2014.10.22 10:39

NEIVA

CONSUNTO ORDENES TRABAJO/SERVI
No. ZZY 1 2817610

(PIUTUB00) Fecha: 2014.10.27
Pág. 2

TERCERO : 891180008 CONFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIA

PACIENTE: 7702144 GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS

M : DAV UROS RX CONVENCIONAL

Anexo 1 : 319591

C : 10130 URGENCIAS

Anexo 2 : 319591

Bloque 55 :

Orden de ss : 180-1 -1123232

Estatus1: P

Tipo Ingreso 02 URGENCIAS OTROS

Bod Referencia	Nombre del item o servicio	Código	MEU	Cantidad	Vr.Unitar	TOTAL
003 BIO.METOCLOP	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA2013	A03FMD1670	DAV	1.00	900	900.00
003 LPI.SOLSALOP	SOLUCION SALINA X 100 ML2007M-00074	BO58S00470	DAV	2.00	2,800	5,600.00
003 ADS.EFFORTIL	ETILEFRINA 10MG/ML AMPOLLA2010M-00	EFFORTIL	DAV	1.00	18,261	18,261.00
003 MMU.PS-1 P86	PRILENE 3-0 PS-1 P86631	PS-1 P86631	DAV	1.00	18,370	18,370.00
003 MMU.CT-1 J34	VICRYL 1 CT-1 J347H	CT-1 J347H	DAV	1.00	22,600	22,600.00
003 MMU.SH J317H	VICRYL 2-0 SH J317H	SH J317H	DAV	1.00	20,306	20,306.00
003 MMU.PLACA EL	PLACA ELECTROCAUTERIO ADULTO	PLACA ELEC	DAV	1.00	33,801	33,801.00
003 MMU.LAPIZ EL	LAPIZ DES. ELECTROBISTURI	LAPIZ ELEC	DAV	1.00	22,780	22,780.00
003 MMU.7-5 C	RUED ENDOTRAQUEAL 7-5 C-B	7-5 C	DAV	1.00	35,750	35,750.00
003 MMU.MELATON	SUNDA MELATON 18	MELATON 18	DAV	1.00	1,216	1,216.00
003 MMU.ELASTICA	VENDA ELASTICA 6X5	ELASTICA 6	DAV	2.00	6,800	13,600.00
TOTAL CONSUMOS ...				34.00		314,657.00

ELABORADO POR: YULIAN 2014.10.27 12:42:49

REVISADO POR:



Clínica
UROS SA
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

HOJA DE GASTOS

No. **231492**

CÓDIGO: GR-AS-FO-

FECHA: 20/02/

VERSIÓN:

PÁGINA:

FECHA: 27/10/19 ENTIDAD: Comfamiliar No. ADMISIÓN:

NOMBRE: Juan Carlos Guzman HC 7702144 HABITACIÓN No. F

CANTIDAD SOLICITADA	DETALLE	PRESENT.	ENTREGADO
	Barra en Carbono 11mm x 300a.		
	Botula Universal (cerrada)		
	Botula Abierta		
	Chaz Autolavante 4.0 x 150		

NOMBRE QUIEN RECIBIÓ: Dr. Jefferson Pardo C.

FECHA ENTREGADO POR FARMACIA: 26.9.19

MÉDICO

Carrera 6 No. 16-35 Neiva - Huila
Teléfono: 8756190 - 8753619 Telefax: 8755864



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

HOJA DE GASTOS

No. **231492**

CÓDIGO: GR-AS-FO-002

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 1 de 1

FECHA: **27/10/14** ENTIDAD: **Familiar** No. ADMISIÓN: **1122222**
NOMBRE: **Juan Carlos Guzman AC7702144** HABITACIÓN No. **Ext**

CANTIDAD SOLICITADA	DETALLE	PRESENT.	ENTREGADO	PENDIENTE
	Barra en Carbono 11mm x 300cm.			1
	Botula Universal Cerrada			4
	Botula Abierta			1
	Char Antotarragan 4.0 x 150			5

NOMBRE QUIEN RECIBE: **Dr. Jairo C. Pardo C.**

FECHA ENTREGADO: **27/10/14**

Dr. Jairo C. Pardo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 13217725941
FUSM

MÉDICO

Carrera 6 No. 16-35 Neiva - Huila
Teléfono: 8756190 - 8753619 Telefax: 8755864

PACIENTE

EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

IDENTIFICACIÓN

No. ADMISIÓN HC

German

1er. Apellido

2do. Apellido

Juan Carlos

Nombres

EDAD

SEXO

F

M

No. CAMA

SERVICIO

SEGURIDAD SOCIAL

23 10 14

Ortopedia

POP de osteosíntesis de
húmero izquierdo
Hace 2 meses en
ISO profunda en
manera antibiótico
doméstico. Desde hace
3 días en deformidad
y dolor en brazo posterior
a sobreesfuerzo
Rx de brazo: fx diafisaria de
húmero con aflojamiento
del material de osteosíntesis
EF Secreción por herida
gx serohematíca.

Plm. Se programa para RM O
+ Colocación de futor Exfume
+ lavado gx
Vol x Anestesia
Prex -

Dr. J. J. S. S. S.
C.C. 65.181
REG. 0725

Dr. Jefferson Perdomo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 13217725.941
RUSM

Ortopedia

24 10 14
24-10-14

Afloxamicina de material
de os en húmero
ISO húmero



clínica
UROSAL
Para ti solo tenemos soluciones
TEL. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PH-HP-FO-008

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 2

ORDENAMIENTO

Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del profesional

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

ÓRDENES

ghm - Cruziz Jones

Dr. Jefferson Perdomo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 1321-12725.941
PUSM

25/10/14

Dr. Luján
358 mps rx
nervios
y cables
if 500g con
dura lumen
suro
ghm

Dr. Carlos M. Pineda
Ortopedia y Traumatología
R.M. 1321-12725.941
C.C. 8839624

Dr. Margarita Tobías G.
Enfermería UPEC
R.M. 1321-12725.941
C.C. 1065.127.015

25/10/14

14 hoo

Autóscopia
pacient con He de...
Dx Anestesia - ASA II max Dep CP 513
Plan: 1. 80 CH - PT 175 m2
Bm - cutane.
2. Reuler con report

Dr. Nataly Johana Fera G.
Enfermería UPEC
R.M. 1321-12725.941
C.C. 1065.127.015

26/10/14

11h

Dr. Luján
358 mps rx
nervios
y cables
if 500g con
dura lumen
suro
ghm

Dr. Carlos M. Pineda
Ortopedia y Traumatología
R.M. 1321-12725.941
C.C. 8839624

Dr. Margarita Tobías G.
Enfermería UPEC
R.M. 1321-12725.941
C.C. 1065.127.015

Nataly Johana Fera G.
Enfermería UPEC
R.M. 1321-12725.941
C.C. 1065.127.015

Margarita Tobías G.
Enfermería UPEC
R.M. 1321-12725.941
C.C. 1065.127.015



Clinica
UROS S.A.
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PH-HP-FO-008

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 1 de 2

IDENTIFICACIÓN

No. ADMISIÓN HC

7702144

Guerman

Guamizo

Juan Cortes

1er. Apellido

2do. Apellido

Nombres

EDAD

SEXO

F

M

No. CAMA

SERVICIO

SEGURIDAD SOCIAL

ORDENAMIENTO

Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del profesional

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

ÓRDENES

7/10/14

Ortopedia
Nota Operativa

Dx Presx. Aftotamizato
Septica humero materal
del osteomielitis + osteomielitis
de humero.

Dx Postx: IDEN
procedimiento. R110 + Reducción
Abierta + colocación de
fuer Exfumo humero izquierdo
Cirujano: Dr. Pardo
Smgredo: 400 cc

9hm - Traslado a Piso
- J. Smgredo a 100cc/h ✓
- Dipiridna 2g 15' 6h ✓
- Ibuprofeno 150mg 15' 8h ✓
- Dexametasona 18mg 15' 12h ✓
x 3 días
- Cefalotina 1g 15' 6h ✓
- Amikacina 1g 15' 12h ✓
Rx humero izquierdo
Pdo Alexis

MANA
Diana Lucia Zambrano Jir
Enfermera Jefe
CC-52 T11 143 010
FUCS RUM 2004
28-10-14
02:24

Dr. Jefferson Pardo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M 1524 17 725 941
FUSM



Clínica
UROS SA
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PH-HP-FO-008

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 2 de 2

ORDENAMIENTO			Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del profesional	
FECHA	HORA	EVOLUCIÓN	ÓRDENES	
28	10	14	Ortopedia POP RMO humero + colocación de tutor externo + fasciotomías de humero NeuroApraxio del N. Radial Refiere dolor en miembro superior Tutor externo en adecuada posición, sangrado, limitación para flexión de muñeca y falanges. Plm. Terapia física controlada Humero médico, Rx de humero	
			<i>Manuela Tobias B.</i> Enfermera UPC R.U.N. 23963 C.C. 1065.127.015 <i>Dr. Jefferson Perdomo C.</i> Ortopedia y Traumatología R.M 1324 17.725.941 FUSM	
29	10	14	Ortopedia POP RMO humero + colocación de tutor externo en humero + lavado 9x en adecuada evolución Vendajes, con escaso sangrado, herida 9x limpia Plm Salida en analgesia Cefradina 1g/6 hrs x 10 días Cefu control prioritario C. Externa.	

Dr. Jefferson Perdomo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M 1324 17.725.941
FUSM

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

IDENTIFICACIÓN

Guzman.

1er. Apellido

2do. Apellido

Juan Carlos

Nombres

No. de Admisión

1123 232

EDAD

SEXO

38.

F

Organización

(SERVICIO

Comtamilcar.

SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

[illegible]



REGISTROS

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN:	00
----------	----

PAGINAS 2 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

REGISTRO DE INFUSIONES E INSUMOS

[illegible]

FECHA	INSUMO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
22-10-24	Extensión de anestesia.	1 l		
	lance al- 3 uia.	1		
	equipo monogato	1		
	yelo n° 18.	2		
	Dielatilo Adulto	1.		
	agua 210cc	2		
	feringa. 10cc	2	tro	lisa

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIAS

IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido Guzman		2do. Apellido Juan Carlos		No. de Admisión 1123232
EDAD 38 años	SEXO ☒ M ☐ F	Nombres CH		
Servicio med		Seguridad Social		

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	23-10-14			24-10-14			25-10-14			26-10-14			27-10-14			28-10-14			29-10-14			OBSERVACIONES
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Paracetamol x 500mg IV cl 6h			2	10	18	02	10	18	02	10	18	02	10	18	02							
DPPHONA 2gr AMP IV cl 6h																22	10	16	22	10		
Tramadol x 50mg IV cl 6h													16	24	08	16	24	8				
Cefalotina x 1gr IV cl 6h													24	12	18	24	12					no se administra por no en Rx (28-10-14)
Amikacina x 1gr IV cl Dra													08			08						
Dexametasona x 8mg IV cl Dra por 3 días													08			08						
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE	Febrida			Leidy			Carlos			Leidy			Deicy			Deicy			Deicy			

12



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-EF-FO-004

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 2 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

REGISTRO DE INFUSIONES E INSUMOS

FECHA			23-10-14 24-10-14 25-10-14 26-10-14 28-10-14 29-10-14																								OBSERVACIONES
Solución	Mezcla	Goteo	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
SSNO9 x 500	T70				02									14													
					✓			✓																			
SSNO9 x 500cc	60 cm				24		13																				
								1508																			
Hartman x 500cc	100cc											06.10	17	20	10	17	24										
												01															
SSN x 100cc	T70				24		06.10																				
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE						Fabry																					
						Fabry																					
																				</							

FECHA	INSUMO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
23-10-14	Jeringa 10cc - Buretrol -	-1-1		
	Equipo macro goteo	-2		
24-10-14	Jeringa 10cc + Buretrol	2+2	T70	Fabrylg
25-10-14	Yelido #20 - 1P corrector clau	-3-1-4	para men.	Kamari
25-10-14	Jeringa 10cc + Dialaflo	1+1	T70	Carles
26-10-14	Jeringa 10cc - Yelido #1P	2-2		momce
	corrector clau	1		
28-10-14	Jeringa X10cc + llave 3 vas	5+1	T70	
29-10-14	Jeringa 10cc	6	T70	

Monica C. Solórzano G.
Auxiliar de Enfermería
C.C. 1.022.278.993 de Cúcuta
10/05/1994



CÓDIGO: PS-EF-FO-004

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 1 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIAS

IDENTIFICACIÓN

Govzman

1er. Apellido

Juan Carlos

Nombres

No. de Admisión

1123232

EDAD

SEXO

38A

M ☒ F ☐

MOX

Servicio

Seguridad Social

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

[illegible]

13

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

REGISTRO DE INFUSIONES E INSUMOS

[illegible][illegible]



REGISTROS

EF-FQ-004

3-02-09

00

1 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

IDENTIFICACIÓN

No. de Admisión

Guzman

1er. Apellido

2do. Apellido

Sean Carbo

Nombres

EDAD

SEXO

33 A

F

M

Sala # 4

SERVICIO

SEGURO SOCIAL

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

REGISTRO DE MEDICAMENTOS																					OBSERVACIONES		
MEDICAMENTOS		27-10-14																					
		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Fentanyl 100mcg 10																							
iv a huer.																							
Propofol 140mg 10																							
iv a huer.																							
Atracurium 8mg 10																							
ahuer.																							
Fentanyl 28/10 15																							
Dexametasona 8mg 15																							
iv a huer.																							
Halothano 10mg 15																							
iv a huer.																							
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE		Med J																					





CÓDIGO:	:-FO-004
---------	----------

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

IDENTIFICACIÓN

1er. Apellido

2do., Apellido

Nombres

No. de Admisión

EDAD

SEXO

38 A.

F

M

Sila c₂H₄

SERVICIO

SEGURIDAD SOCIAL

REGISTRO DE MEDICAMENTOS

[illegible]

15



clínica
UROS S.A.
Para ti sólo tenemos soluciones
NT. 813.011.577 - 4

MAN

DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-004

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 2 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

REGISTRO DE INFUSIONES E INSUMOS

FECHA		REGISTRO DE INYECCIONES E INSUMOS																								OBSERVACIONES
Solución	Mezcla	Goteo	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N			
																					</					

**CLINICA UROS**

NIT. 813011577-4

LABORATORIO CLINICO

206-1
16

Página N° :

1 De 2

No. de Orden : **1026028**
Paciente : **GUZMAN JUAN CARLOS**
Identificación : 7702144
Convenio : COMFAMILIAR
Servicio : HOSPITALIZACION 2 PISO

Edad : 65 Días
Fec. Ingreso : 26/10/2014 03:00
Fec. Impresión : 26/10/2014 05:59

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hematología			
Hemograma			
GLOBULOS BLANCOS.	9.18	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
NEU#.	5.52	10 ⁹ /L	2.00 - 75.00
LYM#.	2.93	10 ⁹ /L	0.80 - 4.80
MON#.	0.37	10 ⁹ /L	0.12 - 1.80
EOS#.	0.32	10 ⁹ /L	0.02 - 0.80
BAS#.	0.04	10 ⁹ /L	0.00 - 0.10
NEU%.	60.1	%	50.0 - 70.0
LYM%.	31.9	%	20.0 - 40.0
MON%.	4.1	%	3.0 - 12.0
EOS%.	3.5	%	0.5 - 5.0
BAS%.	0.4	%	0.0 - 1.0
GLOBULOS ROJOS.	4.67	10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	12.9	g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO.	38.2	%	37.0 - 54.0
MCV.	81.7	fL	80.0 - 100.0
MCH.	27.6	pg	27.0 - 34.0
MCHC.	33.8	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV.	14.1	%	11.0 - 16.0
RDW-SD.	47.9	fL	35.0 - 56.0
PLAQUETAS.	467	10 ⁹ /L	150 - 450
MPV.	7.7	fL	6.5 - 12.0
PDW.	15.2	%	9.0 - 17.0
PTC.	3.600	%	0.108 - 0.282

Bacteriología (o) :

ELIAS JESUS CUSSA GOENAGA
BATERIOLOGO
F.U.M
REG. 1125

Química**ELECTROLITOS**

Potasio	4.6	mmol/L	3.5 - 5.5
Sodio	139.7	mmol/L	135.0 - 145.0

**CLINICA UROS**

NIT. 813011577-4

LABORATORIO CLINICO

206-1

Página N° :

2 De 2

No. de Orden : **1026028**Paciente : **GUZMAN JUAN CARLOS**

Identificación : 7702144

Edad : 65 Días

Convenio : COMFAMILIAR

Fec. Ingreso : 26/10/2014 03:00

Servicio : HOSPITALIZACIÓN 2 PISO

Fec. Impresión : 26/10/2014 05:59

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Cloro	102	mmol/L	98 - 107
Bun			
Nitrógeno uréico	7.0	mg/dL	6.0 - 22.0
Creatinina en suero	0.80	mg/dL	0.70 - 1.20
Calcio	9.79	mg/dL	8.50 - 10.50
Colorimétrico Química Seca			
Magnesio	1.75	mg/dL	1.70 - 2.50

Bacteriologa (o) :

ELIAS JESUS CUSSA GOENAGA
BATERIOLOGO
F.U.M
REG. 1125

Pruebas Especiales**Tiempo de Protrombina**

Tiempo de protrombina - PT	13.6	seg
Tiempo de protrombina control	14.3	seg
INR	0.93	

Tiempo de Tromboplastina

Tiempo de tromboplastina parcial activada - PTT	32.4	seg
Tiempo de tromboplastina control	32.0	seg

Bacteriologa (o) :

ELIAS JESUS CUSSA GOENAGA
BATERIOLOGO
F.U.M
REG. 1125



CLINICA UROS
NIT. 813011577-4
LABORATORIO CLINICO
Informe Previo

Página N° : 1 De 2

No. de Orden : **1027055**
Paciente : **GUZMAN JUAN CARLOS**
Identificación : 7702144
Convenio : COMFAMILIAR
Servicio : URGENCIAS

Edad : 66 Días
Fec. Ingreso : 27/10/2014 11:04
Fec. Impresión : 27/10/2014 14:13

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Hematología			
Hemograma			
GLOBULOS BLANCOS.	8.91	10 ⁹ /L	4.00 - 10.00
NEU#.	7.04	10 ⁹ /L	2.00 - 75.00
LYM#.	1.59	10 ⁹ /L	0.80 - 4.80
MON#.	0.11	10 ⁹ /L	0.12 - 1.80
EOS#.	0.14	10 ⁹ /L	0.02 - 0.80
BAS#.	0.03	10 ⁹ /L	0.00 - 0.10
NEU%.	79.0	%	50.0 - 70.0
LYM%.	17.9	%	20.0 - 40.0
MON%.	1.2	%	3.0 - 12.0
EOS%.	1.5	%	0.5 - 5.0
BAS%.	0.4	%	0.0 - 1.0
GLOBULOS ROJOS.	3.86	10 ¹² /L	3.50 - 5.50
HEMOGLOBINA	10.6	g/dL	11.0 - 16.0
HEMATOCRITO.	32.0	%	37.0 - 54.0
MCV.	82.9	fL	80.0 - 100.0
MCH.	27.5	pg	27.0 - 34.0
MCHC.	33.1	g/dL	32.0 - 36.0
RDW-CV.	14.4	%	11.0 - 16.0
RDW-SD.	49.6	fL	35.0 - 56.0
PLAQUETAS.	446	10 ⁹ /L	150 - 450
MPV.	7.7	fL	6.5 - 12.0
PDW.	15.3		9.0 - 17.0
PTC.	3.430	%	0.108 - 0.282

Bacteriología (o) :

PAOLA RODRIGUEZ WILCHES
BACTERIOLOGA
C.U.R.N.
REG. 3772

Banco de Sangre

Rastreo de Anticuerpos Irregulares	Pendiente
Prueba Cruzada Mayor	Pendiente
Procesamiento Unidad Globulos Rojos Gr1	Pendiente



CLINICA UROS
NIT. 813011577-4
LABORATORIO CLINICO
Informe Previo

19

Página N° : 2 De 2

No. de Orden : **1027055**
Paciente : **GUZMAN JUAN CARLOS**
Identificación : 7702144
Convenio : COMFAMILIAR
Servicio : URGENCIAS

Edad : 66 Días
Fec. Ingreso : 27/10/2014 11:04
Fec. Impresión : 27/10/2014 14:13

Prueba	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
Procesamiento Unidad Globulos Rojos Gr2	Pendiente		

Bacteriologa (o) :

No. H.CL.

77 02144

Nombre y Apellido: Juan Carlos Guzman

Fecha: 22-10-14

Edad: 38 A

Sexo: M ☒ F ☐

Pieza

045

Cama

82

FECHA

HORA

FIRMA DE ENFERMERIA

22-10-14

19

Varón de 38 años con.
 Diagnóstico Medio de.
 Pop de osteointer de.
 Húmero izquierdo + Afloramiento
 Maternal de osteointer, punt
 de osteointer. Ingulo, cambio.
 con. onlenz mules pro.
 cumplir, quita con ligula.
 endounidos Permeables.
 y tratamiento M. lico.
 Para continuar Pl. Continuar
 tratamiento mules

22-10-14

19

Recibo pequeño de la
 Unidad de observación
 colectiva, alerta de
 38 años de edad. Diagnos
 tico pop. osteointer de.
 Húmero izquierdo + aflorami
 ento Maternal de osteo
 sintesis con 70 110/70
 mmHg, T 38.0°C, FR 18 x 186°C
 con. Higienicos con
 vellosos permeables
 permeable (progrm)
 regularmente

Lucía Vanegas
 Auxiliar de Enfermería
 C.C. 55.156.379 Neiva
 Reg. 726-19/04/1995

23-10-14

08:30

Observación continua y
 núcleo caluroso alertar
 con 70 110/70 mmHg, T 38.0°C
 FR 20 x 37°C, 38.0°C
 con. Higienicos con
 vellosos permeables
 permeable



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 2 de 2

Olga Lucia Vanegas

Auxiliar de Enfermería
C.C. 85/156.873 Neiva
Reg. 725-49/04/1995

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERIA
23-10-14	7H	Recebo usuario de 38 años de edad, de sexo masculino con Dx médico: pop. osteoartritis de hombro izquierdo usuario alerta al llamado, afebril, consciente con CV permeable parando SSN 0.4% x 500a a. 60a hora usuario alerta al llamado, afebril, consciente con CV con sus signos vitales TA 110/70 mmHg FC 70 x FR 20 x T° 36.5°C usuario con p/ programar cv igual manejo + auscultar alguna cambio
23-10-14	12:30	Queda usuario en el servicio de observación en últimas condiciones generales acepto y tolera tto médico sin complicación alguna con sus signos vitales dentro de sus parámetros normales, se sube lista de cv. continúa, se realiza curación con CV permeable con p/ programar cv. + igual manejo médico
23/10/14	13H	Recebo usuario de sexo masculino de 38 años. Que está en el servicio de Observación con Diagnóstico médico pop de Osteoartritis de hombro izquierdo TA 110/70 FC 70 FR 20 T° 36.3°C con signos vitales dentro de sus parámetros normales, se sube lista de cv. continúa, se realiza curación con CV permeable con p/ programar cv. + igual manejo médico
23/10/14	18/40	Recebo usuario de sexo masculino de 38 años. Que está en el servicio de Observación con Diagnóstico médico pop de Osteoartritis de hombro izquierdo TA 110/70 FC 70 FR 20 T° 36.3°C con signos vitales dentro de sus parámetros normales, se sube lista de cv. continúa, se realiza curación con CV permeable con p/ programar cv. + igual manejo médico

Claudia Arias
AUX. ENFERMERIA
C.C. 1075.265.117
Reg. 927

Claudia L. Carmona
AUX. ENFERMERIA
C.C. 1075.265.117
Reg. 927



NOTAS DE ENFERMERIA

PAGINAS 1 de 2

7.7.021.44.

Fecha: 23-10-14.

Cama 7

~~Audio L. Carrion
AUX. ENFERMERIA
C.C. 1.042.94.056
REG. 527~~



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS: 2 de 2

FECHA

HORA

FIRMA DE ENFERMERIA

23-10-14

de medidas procedente
de urgencias trae
Caudal de POP. osteosin-
tesis de Húmero Izquierdo
Hace 2 meses traso
conciente alerta
ubicado en sustrer
esperar con lev
en sed. SSN. Se
asigna unidad

Fabeda

24-10-14 07:50

Continúa usando
en la unidad en
aceptables condi-
ciones generales
su estable sin
complicaciones que
con lev (SSN + DAD
50% Histerectomía) SSN.
Se admitió a
acepta no dicitur
+ no deposición p/
continuar tto p/lo
por anestesia y por
prunar cirugía

Fabreola

24.10.14 07h

Revisó, usó en la
unidad de hospitaliza-
ción, 38 años de edad
Dx POP osteosintesis
de húmero Izq + ISO, usó
en cama, consciente es-
table atiende al llamado.
Se moviliza por sus
propios medios, lev
pasando SSN 0.91 x 500cc
a 60 cch con vendaje
elástico cubriendo Hx Ox

206-1 206-2



Clinica
UROS SA
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSION: 00

PÁGINA: 1 de 2

No. H. CI

7702144

Nombre y Apellido: Juan Carlos Gortman Fecha: 23-10-14Edad: 38 A Sexo: M ☒ F ☐ Pieza: 208-2 Cama: 208-2

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERÍA
		→ P/ Programar CX + Ux por Anestesia
24-10-14	12h	Continúa usando la unidad de hospitalización durante la Mañana se administró tto Medew y endovenoso, eliminación (+) LEU pasando SSNO.9% X 500cc a 60 cc/h, sin alteración en extremidades, deambula por sus propios medios P/ Programar CX + Ux por Anestesia
24-10-14	13:00	De cubo y suario en el servicio de hospitalización, de 38 años de edad, con un Dx de Pol Osteo-Síntesis de humero 12-querodot ISO, paciente quien se observa estable, afebril, orientado, con buen patrón respiratorio, con su herida de cubierta, con LEU permeable con SSNO.9% X 500 a 60 cc/h, P/ observar cambios
24-10-14	18:15	Continúa usando el servicio estable, afebril, orientado, se

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

Carrera 6 No. 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16a. No. 6-40 E-mail: servicioalcliente@clinicauros.com



Clinica
UROS SA
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 2 de 2

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERÍA
		le administra Suero medico W San Comple- ción, Hx Qx cubierta, le permeable. Pl. obser- var Cambios
24-10-19	20h.	Usario masculino de 38 años de edad con diagnostico medico por osteosintesis de Húmero izquierdo huer- to mts + iso con si- nos vitales r/m 18/70 73 fr 20 T 36.7 con co- municar chue para fu- tamento Clinica se ob- serva frangulo ulnar Humado por dent igual mts + iso Clinica 25-10-19. 06135 Usario que durante la noche se observa frangulo ulnar al llama- do fobio via oral y in- famente Clinica elimino espontaneamente d'mic interruption de la con- finar la. Copifur la le para tratamiento Clinica signos vitales estables pndent progno (x reanotia 25-10-19 07100. Recibo Usario de 38 años de edad, con dx de POP osteosintesis de ho- mero izquierdo + iso; pa- ciente joven se observa estable, afebril, orientado,

Leidy Yurany Pascuas
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
C.C. 1075266130

Carlos Marroquin
Aux. de enfermería
Pase. 0830 - 18/02/2013

Carlos Marroquin
Aux. de enfermería
Pase. 0830 - 18/02/2013

6-1

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 1 de 2



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

NOTAS DE ENFERMERÍA

No. H. CI 17502199

Nombre y Apellido: Juan Carlos Gusman

Fecha: 25-10-14

Edad: 38 A

Sexo:

M ☒

F ☐

Pieza:

206

Cama:

7

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERÍA
		con buen patrón respira- torio, HxOx Cubierta con vendaje elastico, con vena periferica permeable con clave conector. P/ observar Cambios.
25-10-14	13:00	Continua Usuario en el servicio de hospitalización, estable, afebril, orientado, con buen patrón respira- torio, se le administro su Ho medico IV sin compli- cación, vena periferica permeable con clave co- nector, acepta y tolera via oral sin complicación, recibe visita de sus fami- liares. P/ observar cambios.
25-10-14	18:50	Queda Usuario en el ser- vicio de hospitalización, estable, afebril, orientado, con buen patrón respira- torio, se le administro su Ho medico IV sin com- plicación, pasap buena tar- de, acepta y tolera via oral sin complicación, recibe visita de sus fa- miliares. P/ observar cam- bios.

Leidy Yurany Pascuas G.
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
C.C. 1075266130

Leidy Yurany Pascuas G.
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
C.C. 1075266130

Leidy Yurany Pascuas G.
AUXILIAR DE ENFERMERÍA
C.C. 1075266130

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA. ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FISICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ECUCIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MEDICOS, ETC.



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 2 de 2

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERÍA
25-10-14	19	Recibo usuario en el servicio de medico quirurgico, sexo masculino, 38 años de edad conciente, alerta al llamado, Diagnostico Medico= Pop osteosintesis de humero izquierdo hace 2 meses. Signos Vitales= TA=115/74 mmHg, FC=77x', FR=20x', T=36.3°C, canalizado para tratamiento medico ordenado, vena permeable + Conector clave usuario se observa estable, Pendiente= Cx/Aplicacion tutores externos, Vx/Anestesia.
26-10-14	06+20	Usuario en el servicio de medico quirurgico, conciente, alerta al llamado, durante el turno de la noche no presenta ningunas complicacion, diagnostico Medico ya registrado en la historia clinica, se administro y tolero tratamiento medico ordenado vena permeable + conector clave, realizo diuresis espontanea, Signos Vitales estables, Pendiente= Cx/Aplicacion tutores externos (27-10-14 a 12AM), Vx/Anestesia con reportes, Al laboratorios (27-10-14). - Nota, se le informa al usuario que no se le puede hacer el cambio de tubo

Monica C. Solovano G.
Auxiliar de Enfermeria
C.C. 7.075.279.363 Res: 0104



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
TEL. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-F0-001

FECHA: 20/10/14

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 2

No. H.CL. 7702144

Nombre y Apellido: JUAN CARLOS GUZMAN

Fecha:

Edad: 38 AÑOS

Sexo: M ☒ F ☐

Pieza 206

Cama 206-1

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
26-10-14	→	nos por que en el momen to no hay, se observa en buenas condiciones gen rales. <i>C. So...</i> <i>Anexillo de Enfe...</i> <i>C.C. 1.075.279.563</i>
26-10-14	07h	Recibo usuario de sexo masculino de 38 años de edad en la ciudad del Zapico con Dx: por osteo- sintesis de humero izquierdo Hace 2 meses + 150, usuario se observa conciente orientado afebril alerta al llamado. con tapan venoso para fto medico ordenado. pl cx aplicación tutores exter- nos - luros (2+) 12m. RX/Aneftesia con reportes. El laboratorio control (2+)
26-10-14	12h20	Continúa usuario en la ciudad conciente orientado afebril alerta al llamado. con tapan venoso para fto medico ordenado eliminó fto esponta- neamente. pl Programar CX apli- cación de tutores externos. prox luros (2+) A- Cul.
26-10-14	13h15	Usuario masculino de 38 años de edad de diagnostico en la por osteosintesis de humero izquierdo por

Ana Maria Rodriguez
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1.081.156.993
Res. 1229

Ana Maria Rodriguez
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 1.081.156.993
Res. 1229

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FISICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRIO, FIEBRE, SUDOR, VOMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MEDICOS, ETC.

Carrera 6 N°. 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A N° 6-40 e-mail: servicioalcliente@clinicauros.com



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 2 de 2

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
26-10-2014		2 meses + Iso Stob seva con Compagno de se familiar en Lema buenos. elevadas por la prevención de caídas Cabello Nono cefalica encefalica semi humidos cuello enovil torax diptis. flata pulmon abdominal blanco deprimible pulmon granulizado en miembro superior derecho con yeluthe + Contato glab por trastorno clínico con miembros superiores de e inferiores sim tricos independte igual miembro único
26-10-2014	18:50	grupo que surante la talle Stobstru tiungilo alidul flamado con buenda elevadas por la prevención de caídas manilla de identifica con talle unavot y trastorno clínico continua conculada en miembro superior izquierdo con yeluthe cefalica. Signos vitales estables eliminio ex portantante.

Carlos Marroquin
Aut. de Enfermería
Res. 0330 - 15/02/2013

Carlos Marroquin
Aut. de Enfermería
Res. 0330 - 15/02/2013



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
RIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 25 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 2

No. H.CL. 7702144

Nombre y Apellido: Juan Carlos Guzmán Fecha: 26.10.14

Edad: 38A Sexo: M ☒ F ☐ Pieza: Cama 205-1

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
26.10.14	19h	Reibo usano en la unidad de hospitalización 38 años de edad Dx: pop ostco-sintesis de Húmeno Izq hace 2 meses + iso usano en cama conciente estable tranquilo con tapon venoso permeable para tto con vendaje elastico cubriendo brazo izq, sin alteracion en extremidades Pl Rux por Anestesia + Morfina CX 12:00 PM
27.10.14	06h	Continúa usando en la unidad de hospitalización, durante la Noche se administró tto. vendados, eliminación (t) sin alteración en M. Ifer-nos 18va Manteni-miento posando SSP 0.9%. X500cc vendaje elás-tico cubriendo brazo izq Pl CX Hoy 12:00 tux por Anestesia
27.10.14	1400	Reibo usano de 38 años de edad de sexo masculino

Katya H. Ospina
Aux de enfermería
C.C. 1015 108 194
Reg 1068

Katya H. Ospina
Aux de enfermería
C.C. 1015 108 194
Reg 1068

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

Carrera 6 N°. 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A N° 6-40 e-mail: servicioalcliente@clinicauros.com



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 2 de 2

FECHA	HORA	NOTAS	FIRMA DE ENFERMERIA
1-02-09	15:00	con Dx medico pop osteo-sintesis de humero izquierdo hace 2 Meses + iso usano Se observan coniente orientado con signos vitales estables con venda elastica en MSI con heria permeable con cateter #18 pl. cx aplicacion tutores externo y fvx anestesia con reportes y cualquier cambio avisar al medico	Jelcy Graupis
23/10/09	14:47	Se sube usano a sala de cx coniente, orientado con signos vitales estables con heria permeable con cateter #18 se sube en silla de medico para que el paciente tiene cx a las 12 lo llaman que lo suban ahora por cualquier cambio avisar al medico de turno	Jelcy Graupis
24/02		Se crea usano a sala de cx #4 coniente orientado con cx programada. Aplicación de tutor externo en humero izquierdo; se monitoriza TA 130/70 FC 78 VS P 02 97% Dr. Barrero da anestesia general permeabiliza via aerea con tubo crotchard 7.5. prueba de apnea y extubacion de Bazo izquierdo.	
24/02		Inicia procedimiento quirurgico Dr. Perdomo con asistencia Dra Jenny instrumentalista Marcela Sierra Su TA 147/86 FC 75 gr 100%.	



clínica
UROS
Para ti sólo tenemos soluciones
TEL. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 26 20/02/09

VERSIÓN: 00*

PAGINAS 1 de 2

No. H.CL.

7702144

Nombre y Apellido: Juan Carlos Guzman

Fecha: 27-10-14

Edad: 38 años Sexo: M ☒ F ☐

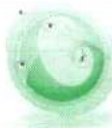
Pieza: 106A

Cama: 206-1

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
27-10-14	1ah	Recibo usuario de sexo masculino de 38 años de edad en la ciudad del ZPISO con Dxi POP aplicando de tatar externo en húmero izquierdo. useno Se o bseru conciente orientado a febul alerta al llamado con hxo x cubierta con undye se observe con sangrado. useno con 1 fu pasando hartman x 500cc a 100cc. D1 tomar rayo x de cen mo /
28-10-14	6+50	continua useno en la unidad del ZPISO con igual manys reabso y talens 4-to grado ordeno y elimino Al espen faneamente useno con 1 fu pasando hartman x 500cc a 100cc Hx OX en mst con tatar externo cubito con undye elstus. con sangrado p/ tomar rayo x de antol en la clinica no se a poder tener por que el alento este durando, hy que trasladar pte a clinica instaurar

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO, EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

Carrera 6 N°. 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A N° 6-40 e-mail: servicioalcliente@clinicauros.com



clínica
UROS SA
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS: 2 de 2

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
28-10-14	07	Recibo usuario en el servicio de medico quirurgico, sexo masculino, 38 años de edad, conciente, alerta al llamado, Diagnostico Medico=Pop osteosintesis de humero izquierdo hace 2 meses + gso, ser día pop reduccion abierta de fx de difisis de humero con fijacion interna + colocacion de tutor externo en humero, signos vitales: T.A=125/74mmHg, FC=70x', FR=20x', T=36.5°C, es utilizado para tratamiento medico ordenado, una permiable pasando Hartman x 500cc a 100cc/h, en MSS con tutor y vendaje elastico que se observa suco. Pendientes: T/Fx de control (Ref 09/12 en mediloger).
28-10-14	10:40	Usuario que es trasladado por los auxiliares de la ambulancia para Fx del hueso para realizarle Fx de control de MSI, que se en buenas condiciones generales.
28-10-14	12:50	Ingresa usuario al servicio de medico quirurgico, conciente, alerta al llamado, quien ingresa en compañía de familiar

Monica C. Solórzano G.
Auxiliar de Enfermería
C.C. 1.075.279.563 Res: 0104

Monica C. Solórzano G.
Auxiliar de Enfermería
C.C. 1.075.279.563 Res: 0104



Clinica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 1 de 2

No. H. CI 7702144

Nombre y Apellido: JUAN CARLOS GUZMAN Fecha: _____

Edad: 38 AÑOS Sexo: M ☒ F ☐ Pieza: _____ Cama 206-1

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERÍA
28-10-14	~	Y por sus propios medios, Pendiente: Rx de MS I. -
28-10-14	13	Quiero en el servicio de medico quirurgico, concien te, alerta y orientado en tiempo y espacio, duan te el turno de la mañ na no presento ninguna complicacion, diagnostico Medico, ya registrado en la historia clinica, se administro y tolero tra tamiento medico ordina do, deca permeable tunc for clauz, realizo divorsi espontanea, signos vitales estables, Pendiente: Vx/Rx de control (28-10-14).
28-10-14	13:00	Paciente varon 38 años de edad Sexo: masculino en el servicio con dxs. pop. Osteotomias. Humeros ptorquendo hace 2 meses. + Iso. New dia pop reduccion abierta px después humeros fijación interna + colocación tutor externo, se observa deplado orientado con con ligandol entebato derecho pasado Hartmann a 100 g/h. tratamiento medico p lectura Rx de control (28)

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA, ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.



Clinica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERÍA

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 2 de 2

FECHA	HORA	NOTAS DE ENFERMERÍA	FIRMA DE ENFERMERÍA
28-10-14	18:55	continúa usando en la unidad durante la tarde, pasó estable sin complicación alguna se administra tratamiento médico ordenado, aceptó tolerar la vía oral, con los legados, ordenados permeables Hartman a 100 cph. + tutor externo. regularizando continua, signos vitales estables TA 121/73 mmHg, FC 84x1, FR 20x1, 36°C diuresis (44) espontánea. igual manejo y pendientes queda Apx Enf	Sandra M Lopez
29-10-14	20	38 años de edad con diagnóstico médico por osteoartritis de hombro izquierdo. Bate 2 cm, 5x5 cm tipo tipo red, con obstrucción de pt en posición de hombro con fijación interna + tutor con signos vitales: TA 100/60, FC 71, FR 12, 36.4°C. Con ligada endovenosa buena plus cuando fluctúa a 700 cc por hora por sonda por sonda. Grupos ya piden la noche se observa trujito y hola al llamado de teléfono para otros y tratamiento único continuo. Continúa la ligada endovenosa	Celia Montoya N. 813.011.577-4
29-10-14	06		



clínica
UROS
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

NOTAS DE ENFERMERIA

CÓDIGO: PS-EF-FQ-001

FECHA: 29/10/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 2

No. H.CL. 7.702.199.

Nombre y Apellido: Juan Carlos Cosme

Fecha: 29-10-10

Edad: 30

Sexo: M ☒ F ☐

Pieza: 206

Cama: 1

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
29.10.14	07h	Recebo usuaria en la unidad de hospitalización 38 años de edad Dx: POP osteosíntesis de Húmero 12g hace 2 meses + POP Reducción abierta de FX en diafisis de Húmero con fijación interna + aplicación de tutor externo en húmero. Usario en cama consciente estable tranquilo con TEV permeables en MSD pasando SS Hartmann X500cc a 100celh sin alteraciones en las extremidades PI lectura Rx húmero (28) Carlos Marroquin Nº. 8060-16 22 5313
29.10.14	12h	Continúa usuaria en la unidad de hospitalización durante la mañana se administró 1to Medico v. endovenoso eliminación (+) 1g pasando Hartmann X500cc a 100celh sin alteración en extre- Marina Pineda Cortez Nº. 8060-16 22 5313

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRENTA. ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE: ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRÍO, FIEBRE, SUDOR, VÓMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MÉDICOS, ETC.

Carrera 6 N°. 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A N° 6-40 e-mail: servicioalcliente@clinauros.com



NOTAS DE ENFERMERIA

PAGINAS 2 de 2

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
		→ midades Hx Oxl abdo- minal; en MSI con vendaje elastico con sangre P/ lectura Rx Humero (28) —
		(Signature) C.C. 1073 268 794 Reg. 1068



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.0.1.577-4

REGISTRO Estricto DE SIGNOS VITALES

HOJA No. 1

NOMBRE DEL USUARIO Juan Carlos Gorman

H. CLÍNICA: 7702144

CAMA: 52

FECHA			Hora	Control Signos Vitales				Saturación	Glicemia	Nombre del Responsable
Día	Mes	Año		T.A.	F.C.	F.R.	T.	SPO2	(mg/dl)	
22	10	14	18	110/70	80	18	36			Diana
22	10	14	22	100/60	82	18	36.6	98%		Olga
23	10	14	06	110/70	76	20	37	96%		Olga
23	10	14	10	120/70	77	16	36.5			Luis
23	10	14	15h	116/70	70	20	36.3			
23	10	14	20h	105/60	70	20	36.6	99%		Claudia L. Garmora AUX. ENFERMERIA C.C. 1075266130
2 PISO										
23	10	14	24	100/70	72x	18x	37.0 C			Fabrizola
24	10	14	06	109/70	80x	20x	36.0 C			Fabrizola
24	10	14	10h	122/71	79x1	20x1	36.0 C			Fabrizola
24	10	14	13h	120/76	80x	20x	36.0 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
24	10	14	18h	119/80	78x	20x	36.0 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
24	10	14	20h	118/70	73x	20x	36.7			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	06	110/70	68x	16x	36.9			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	07h	100/69	70x	20x	36.2			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	13h	109/70	75x	20x	36.5 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	18h	111/75	72x	20x	36.0 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	20	115/74	77x1	20x1	36.3 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	01	120/76	80x1	20x1	36.0 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
25	10	14	06	118/75	70x1	20x1	36.2 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
26	10	14	10	120/70	73x	20x	36.5			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
26	10	14	73	140/80	78x	20x	36.5			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
26	10	14	18h	130/80	77x	20x	36.8			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
26	10	14	20h	119/64	70x1	20x1	36.2 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	06h	126/74	77x1	20x1	36.6 C			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	7h	130/80	73x	20x	36			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	8h	130/70	72x			97%	CX	Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	11h	108/65	92			100%	CX	Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	14h	109/60	102			100%		Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	11h30	74/35	82			99%		Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	18	120/80	85	20	36			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
27	10	14	20h	110/60	73x	20	36.7			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130
28	10	14	6h	110/60	64x	20x	36.7			Leidy Yurany Pascuas G. AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1075266130



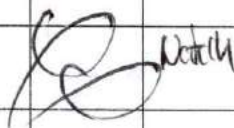
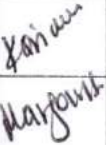
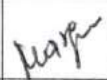
HOJA No. _____

FECHA			Hora	Control Signos Vitales				Saturación SPO2	Glicemia (mg/dl)	Nombre del Responsable
Día	Mes	Año		T.A.	F.C.	F.R.	T.			
28	10	14	08	125/74	70 x'	20 x'	36.5°C			Monica C. Solórzano G.
28	10	14								Auxiliar de Enfermería
28	10	14	14	114/60	98 x'	19 x'	36.4			C.C. 1.075.279.563 Res: 0109
28	10	14	18	121/73	84 x'	20 x'	36.4			Sandra L.
28	10	14	20	100/60	71 x'	20 x'	36.4			Sandra L.
29	10	14	05	110/60	70 x'	20 x'	36.4			Carlos Marroquin
29	10	14	10h	103/62	86 x'	20 x'	36.6°C			Aux. de Enfermería Res: 0330 - 15/02/2019 C.C. 1.075.279.563 Res: 0109 Aut. de Enfermería C.C. 1.075.279.563 Res: 0109 C.C. 1.075.279.563 Res: 0109

LISTA DE ENTREGA DE TURNO ENFERMERIA

Fecha:	18-03-2014
Versión	00
Página	1 de 2

NOMBRE Y APELLIDOS Juan Carlos Gozave EDAD 38 ADMISION 1123232
DOCUMENTO 7702144 EPS C/F SERVICIO Obs CAMA 3

ASPECTOS A EVALUAR	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
	23-10	24-10	27-10	29-10									
IDENTIFICACION (LETRERO)	1	1	1	1									
MANILLA HOSPITALARIA	1	1	1	1									
BARANDAS ARRIBA	1	1	1	1									
SABANAS LIMPIAS	1	1	1	1									
ROTULO DE LIQUIDOS	1	1	1	1									
EQUIPOS ROTULADOS	1	1	1	1									
VENA ROTULADA	1	1	1	1									
CARTILLA DEBERES Y DERECHOS PACIENTE. DILIGENCIADO	1	1	1	1									
REGISTROS COMPLETOS EN HISTORIA CLÍNICA	1	1	1	1									
AUXILIAR DE ENFERMERIA													
FIRMA DEL JEFE													
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO													

31.10

	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO	PS-EF-FO-014
	SEGUIMIENTO A VENOPUNCION	FECHA	21/07/2014
		VERSION	00
		Pagina 1 de 1	

NOMBRE	Juan Carlos Guzman	Nº HISTORIA	7302144
SERVICIO	PLD	EPS	CAMA
			206-1

DIAGNOSTICO	FECHA DE INGRESO
-------------	------------------

	FECHA 27.10.14	CATETER #	NUMERO 18.																								
	No VENOPUNCIONES 1	INFUSION CONTINUA si	CATETER HEPARINIZADO																								
	ANTIBIOTICOS																										
	OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA) Ramifina - 1 EV																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">VISTA ANTERIOR - POSTERIOR</th> <th style="text-align: center;">EXTREMIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. V.CEFALICA SUPERIOR</td> <td>5. V.BASILICA SUPERIOR</td> <td>9. V.CEFALICA ACCESORIA</td> <td>SUPERIOR DERECHA</td> </tr> <tr> <td>2. V.CEFALICA ACCESORIA</td> <td>6. V.MEDIANA BASILICA</td> <td>10. V.CEFALICA INFERIOR</td> <td>SUPERIOR IZQUIERDA</td> </tr> <tr> <td>3. V.CEFALICA INFERIOR</td> <td>7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZC</td> <td>11. V.BASILICA INFERIOR</td> <td>INFERIOR DERECHA</td> </tr> <tr> <td>4. V.MEDIANA CEFALICA</td> <td>8. V.BASILICA INFERIOR</td> <td>12. V.METACARPIANAS</td> <td>INFERIOR IZQUIERDA</td> </tr> <tr> <td>A. V.SAFENA INTERNA</td> <td>B. V.SAFENA EXTERNA</td> <td>13. ARCO VENOSO DORSAL</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD	1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA	2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA	3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZC	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA	4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	12. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA	A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL		
VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD																								
1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA																								
2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA																								
3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZC	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA																								
4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	12. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA																								
A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL																									

[illegible]

DESCONTINUAR	FLEBITIS	Criterio	DISFUCION MECANICA	HEMATOMA	HEMATOMA
FECHA:	INFILTRACION		CAMBIO A CATETER CENTRAL	FIN DE LA INDICACION	OTROS

CRITERIOS PARA EVALUAR Y DEFINIR FLEBITIS

in signos ni síntomas locales de flebitis.

1. Dolor en el sitio de venopuncion.
2. Dolor en el sitio de venopuncion y eritema ligero.
3. Dolor en el sitio de venopuncion, eritema y edema ligero.



33

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE ATENCION DE SERVICIO DE SALUD

Numero de Informe: 25725 Fecha: 14.10.23 Hora: 10:38

FORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: CLINICA UROS S.A Nit: 813011577 - 4
Codigo Habilitacion: 410010057201 Direccion: CARRERA 6 No. 16-35
Telefono: 8725400 Municipio: NEIVA Departamento: HUILA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) COMFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIADO Codigo: CCF024

DATOS DEL USUARIO (COMO APARECE EN LA BASE DE DATOS)

GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS Tipo Doc: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS

1er.Apellido 2do.Apellido 1er.Nombre 2do.Nombre
No. Identificacion: 7702144 Fecha de Nacimiento: 76.06.09
Direccion de Residencia Habitual: CR 28 NO 8SUR-22 Telefono: 8708910
Departamento: HUILA Municipio: NEIVA

Cobertura en Salud: ☐ Regimen Contributivo ☐ Regimen Subsidiado - Parcial ☐ Poblacion Pobre no Asegurada sin Sisben ☐ Plan Adicional de Salud
☒ Regimen Subsidiado - Total ☐ Poblacion Pobre no Asegurada con Sisben ☐ Desplazado ☐ Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Servicio Solicitado: POSTERIOR A LA ATENCION Prioridad: PRIORITARIA

Ubicacion del Paciente al Momento de la Solicitud

☐ Consulta Externa ☒ Hospitalizacion Servicio: HOSPITALIZACION Cama: S/2
☐ Urgencias

Anexo Integral Segun Guia: ORTOPEDIA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
S11302	INTERNACION EN SERVICIO DE COMPLEJIDAD ALTA, HABITACION BIPERSONAL	7.00
781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN H+MERO	1.00
499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	1.00

Historia Clinica

IENTE MASCULINO DE 38 AÑOS CON CUADRO CLINICO DE HACE 2 MESE Y MEDIO DE EVOLUCION CONSISTENTE DE POP DE OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO DEL 28 DE AGOSTO DEL 2014 DONDE SE EVIDENCIA DEFORMIDAD EN BRAZO IZQUIERDO, HAY SOSPECHA DE AFLAHAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, RADIOGRAFIA DE HUMERO IZQUIERDO DE HACE DIEZ DIAS QUE EVIDENCIA FRACTURA DIAFISIS DE HUMERO ALINEADO CON MATERIA, CON PRESUNTO EDEMA, CON ESCASA SECRECION SEROSA, TA/100/60 FC/85 FR/16, ES VALORADO POR MEDICO DE ORTOPEDIA MEDICO ESPECIALISTA Y ORDENA HOSPITALIZAR + RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS + COLOCACION DE TUTOR EXTERNO HUMERO

Diagnostico Principal: S423 / FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

Diagnostico Relacionado 1: /

Diagnostico Relacionado 2: /

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

Nombre de Quien Reporta: JONATHAN DE LOS RIOS Telefono:
Cargo o Actividad: AUTORIZADOR Telefono Celular:



clínica
UROSAL
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PQ-C-FO-028

FECHA: 16-12-2013

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 1

RECOMENDACIONES POSTOPERATORIAS

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Si siente deseos de toser, estornudar o vomitar, coloque sus manos o una almohada sobre la herida y sostenga con firmeza para evitar el dolor.
2. Los primeros días, para levantarse de la cama, acuéstese de lado, siéntese lentamente, así evitará dolor y mareos
3. Se puede bañar normalmente, puede mojar el micropore que cubre la herida. Recuerde secar bien con una toalla limpia
4. Camine ya que mejora la respiración, previene infección de la herida, permite una rápida y adecuada cicatrización, disminuye el dolor, evita cólicos, además ayuda a movilizar adecuadamente los intestinos.
5. Si le realizaron laparoscopia y presenta dolor en el hombro más de un día, debe consultar al servicio de urgencias.

DA QUIRURGICA:

1. No aplique cremas, isodine, jabón REY, alcohol, agua oxigenada, ni remedios caseros en la herida quirúrgica ya que se podría infectar o irritar
2. No se retire los puntos de la herida, esto lo debe hacer en un centro de salud cercano o en la cita de control 8 días después de su cirugía.

SI PRESENTA ALGUNO DE ESTOS SIGNOS DIRIJASE AL SERVICIO DE URGENCIAS DE ESTA CLINICA:

1. Fiebre
2. Dolor de cabeza que no cede a los analgésicos
3. Náuseas y vómito continuo
4. Palidez, sudoración y piel fría
5. Herida quirúrgica caliente, enrojecida y con dolor
6. Herida quirúrgica con salida de pus
7. Sangrado abundante por la herida
8. Abdomen globoso o aumentado
9. Dolor en las pantorrillas
10. Dolor intenso que no cede con los medicamentos

TENGA EN CUENTA:

Si la cirugía fue vaginal:

1. Sangrado abundante por la vagina
2. Ardor y dolor para orinar
3. Flujo vaginal de mal olor

TENGA PRESENTE:

1. Tomar correctamente los medicamentos que le formulo el médico
2. Una adecuada recuperación depende del cumplimiento de las recomendaciones dadas

RMA PACIENTE:

CC: _____

FIRMA ACUDIENTE:

CC: _____

NOMBRE EL PACIENTE Juan Guzman C.C. 77 02199
ADMISIÓN 1123232 ENTIDAD Compuenter INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO Maxel Jone
PROCEDIMIENTO QX _____
FECHA 27 octubre 2014

INDICADORES

EQ. PEQUEÑA CX 44 24-10-14 KATH
04-11-14

General completo

26/10/14
11/11/14

OBSERVACIONES:

35

ACQUISITION II

ATTENTION

ACQUISITION

ALON

PRISONER

WARRIOR

WOL

and related

referred

SECRET

PLEASE ADVISE

RECEIVED

23

23 NOV 1963



MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: DT-LC-FO-011

FECHA: 11-10-2010

SOLICITUD DE EXÁMENES DIAGNÓSTICOS

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 DE 1

36

No. 184218

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

No. Admisión: 1123232

Nombres: Juan Carlos

No. Historia: 7702144

1er. Apellido: Gomez

2do. Apellido:

DÍA MES AÑO HORA (DE 0 A 24 HORAS)

27

10

14

CAMA

Urgente:

Sexo

Entidad:

27

10

14

SI ☐ NO ☐M ☐ F ☐

Servicio:

EXÁMENES Y/O PROCEDIMIENTOS SOLICITADOS

Recepción de 20 de G12f
CH.

DIAGNÓSTICOS

1.

3.

2.

4.

JUSTIFICACIÓN

FIRMA, NOMBRE Y REGISTRO DEL MÉDICO



Clínica
UROS S.A.
Para ti sólo tenemos soluciones
NIT. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

CÓDIGO: PQ-M-FQ-029

FECHA: 11-02-2013

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 1

Fecha: 27-10-14

1.- Yo Juan Caramen C.C. No. _____ de _____ por la presente autorizo al Dr. (a) Andrés F. Barreto o anestesiólogo de turno y los asistentes de su elección.

En la Clínica Uros S.A. para realizar en mi o el (la) paciente _____ el procedimiento anestésico adecuado para llevar a cabo la siguiente CIRUGÍA _____.

2.- Hago constar que se me ha explicado la naturaleza y proposito del acto anestésico. También se me ha informado las ventajas y desventajas, molestias, complicaciones y riesgos que puedan producirse, así como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos. Además se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que durante el curso de los procedimientos se puedan presentar situaciones críticas que puedan requerir procedimientos adicionales, si el medico anestesiólogos o asistentes lo consideren necesario. Se me ha informado que estas situaciones críticas y procedimientos de reanimación pueden llevar a delicados estados de salud que puede dejar lesiones temporales o permanentes de el grado leve incluyendo la muerte, y que la muerte natural también puede ocurrir antes, después o durante la anestesia.

4.- SI ☒ NO ☐ AUTORIZO LA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS, SI ES NECESARIO.

5.- Se me ha presentado una lista de complicaciones y dificultades que se presentan con frecuencia durante los procedimientos anestésicos. Los actos anestésicos no son de resultados sino de medios (leer lista de complicaciones).

Entiendo que he leído y me han explicado lo anterior y que los espacios en blanco han sido llenados antes de firmar o colocar huella digital, se me ha explicado que esto es una información previa a la autorización del procedimiento anestésico y no una forma de evadir responsabilidades durante la anestesia y que me encuentro en capacidad de expresar mi libre consentimiento para llevar a cabo el procedimiento anestésico que requiero para mi intervención quirúrgica o procedimiento.

LISTA DE COMPLICACIONES GENERALES QUE SE PUEDEN PRESENTAR CON ANESTESIA GENERAL Y/O REGIONAL

Nauseas, vomito, trastornos respiratorios que requieren cuidados intensivos o especiales, trastornos del corazón o circulación que requieren cuidados intensivos o especiales para limitar el daño que pueda ocasionar, cambios en la presión arterial (Hipertensión o Hipotensión) que requieren atención especial, aspiración del liquido gastrointestinal a los pulmones, ruptura de los vasos sanguíneos o punción del pulmón durante colocación de catéteres venosos centrales, sangrado durante que requiera transfusión sanguínea, alergias o reacciones de incompatibilidad a transfusiones de componentes sanguíneos o medicamentos, tromboembolia pulmonar o de otros, daños de nervios por posiciones quirúrgicas, necrosis en piel por filtración de medicamentos o líquidos, infarto, muerte.

COMPLICACIONES ANESTESIA REGIONAL

Cefalea post-punción raquídea y peridural, daño de nervios por punción anestésica, anestesia regional fallida, daño medular, dolor de espalda.

COMPLICACIÓN ANESTESIA GENERAL

Lesiones de dientes, laringe, traquea, esófago y tejidos adyacentes durante la entubación traqueal, lesiones de cornea, laringoespasmus, broncoespasmos, edema pulmonar de presión negativa, intubación difícil, realización de traqueostomía y cricotiroidotomía de urgencia, muerte cerebral, soporte ventilatorio post-anestesia, instalación de demencia senil o trastornos de la conciencia temporal o permanente, convulsiones, dolor de garganta, otras. _____

Firma del Paciente
C.C. 7702144

Firma Anestesiólogo de Consulta
Andrés Barreto Andrade
Anestesiología y Reanimación - 1999
C.C. 1102986



Clinica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
**CONSENTIMIENTO INFORMADO
PROCEDIMIENTO**

CÓDIGO: 38 POCI-FQ-005

FECHA: 11-09-2010

VERSION: 01

PAGINAS 1 de 1

_____, en forma voluntaria
consiento en que el (la) doctor(a), _____ como
Médico(a) Responsable y que el ayudante que el (ella) designe me realicen _____

_____ COMO TRATAMIENTO
PARA _____ Comprendo que esta cirugía consiste
básicamente en _____

También he entendido que existen otros tipos de tratamiento como _____
_____ los cuales no acepto y voluntariamente he elegido este método quirúrgico.

Entiendo que como toda intervención quirúrgica y/o procedimiento por causas independientes del actuar de mi médico se pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, dando las complicaciones **más frecuentes**: náuseas, vómito, dolor, inflamación, moretones, seromas (acumulación de líquido en la matriz), granulomas (reacción a cuerpo extraño o sutura), queloide (crecimiento excesivo de la cicatriz), hematomas (acumulación de sangre), apraxias (cambios en la sensibilidad de la piel), infecciones, hemorragias. Existen otros riesgos como:

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

Entiendo que para este procedimiento se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el servicio de anestesia:

Igualmente entiendo que puedo requerir de la aplicación de hemoderivados antes durante y posterior a la cirugía o procedimiento. Entiendo que si es necesario extraer algún tejido, se someterá a estudio anatomopatológico posterior. Siendo mi deber reclamar el resultado e informarlo al médico. He entendido las condiciones y objetivos de la cirugía que se me va a practicar, los cuidados que debo tener antes y después de ella, estoy satisfecho(a) con la información recibida del médico tratante quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo, y me ha dado la oportunidad de preguntar y resolver las dudas a satisfacción, además comprendo y acepto el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva el procedimiento quirúrgico que aquí autorizo, considerando que el riesgo quirúrgico mencionado es menor frente a los beneficios que alcanzaré con el procedimiento. En tales condiciones **consiento** que se me realice el **procedimiento**.

Firma del paciente: _____

C.C.:

Acompañante o responsable: _____

C.C.:

Firma médico responsable: _____

R.M.:

Ciudad y Fecha: _____

Registro de huella del paciente



MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SOLICITUD DE ATENCION DE SERVICIO DE SALUD

Numero de Informe: 25725 Fecha: 14.10.23 Hora: 14:19

FORMACION DEL PRESTADOR

Nombre: CLINICA UROS S.A Nit: 813011577 - 4
Codigo Habilitacion: 410010057201 Direccion: CARRERA 6 No. 16-35
Telefono: 8725400 Municipio: NEIVA Departamento: HUILA

ENTIDAD A LA QUE SE LE INFORMA (PAGADOR) COMFAMILIAR HUILA ARS SUBSIDIADO Codigo: CCF024

DATOS DEL USUARIO (COMO APARECE EN LA BASE DE DATOS)

GUZMAN GUARNIZO JUAN CARLOS Tipo Doc: ☒ CC ☐ CE ☐ PA ☐ TI ☐ RC ☐ AS ☐ MS

1er.Apellido 2do.Apellido 1er.Nombre 2do.Nombre
No. Identificacion: 7702144 Fecha de Nacimiento: 76.06.09
Direccion de Residencia Habitual: CR 28 NO 8SUR-22 Telefono: 8708910
Departamento: HUILA Municipio: NEIVA

ertura en Salud: ☐ Regimen Contributivo ☐ Regimen Subsidiado - Parcial ☐ Poblacion Pobre
☒ Regimen Subsidiado - Total ☐ Poblacion Pobre no Asegurada sin Sisben ☐ Plan Adicional de Salud
☐ no Asegurada con Sisben ☐ Desplazado ☐ Otro

INFORMACION DE LA ATENCION Y SERVICIOS SOLICITADOS

Origen: ENFERMEDAD GENERAL Tipo de Servicio Solicitado: POSTERIOR A LA ATENCION Prioridad: PRIORITARIA

Ubicacion del Paciente al Momento de la Solicitud

☐ Consulta Externa ☒ Hospitalizacion Servicio: CIRUGIA Cama: SALA 04
☐ Urgencias

anejo Integral Segun Guia: ORTOPEDIA

PROCEDIMIENTOS

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DI-FISIS DE H+MERO CON FIJACION INTERNA	1.00
786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN H+MERO +	1.00

Justificacion Clinica

10/13: USUARIO DE SEXO MASCULINO DE 38 AÑOS DE EDAD QUE INGRESÓ A SALAS DE CX PARA PROCEDIMIENTO QX, FUE INTERVENIDO POR DICO ESPECIALISTA JEFERSON PERDOMO QUIEN LE REALIZÓ REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACIÓN INTERNA + APLICACIÓN DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO + EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO, COMPLICACIONES. NINGUNA, ESPECIALISTA ORDENA TTO POST OPERATORIO Y CONTINUAR HOSPITALIZADO EN PISO PARA SEGUIMIENTO Y RECUPERACIÓN. SIGNOS VITALES: TA 118/78 mmHg FC 78x' FR 18x' SPO2 99%.

Diagnostico Principal: S423 / FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL HUMERO

Diagnostico Relacionado 1: /

Diagnostico Relacionado 2: /

INFORMACION DE LA PERSONA QUE REPORTA

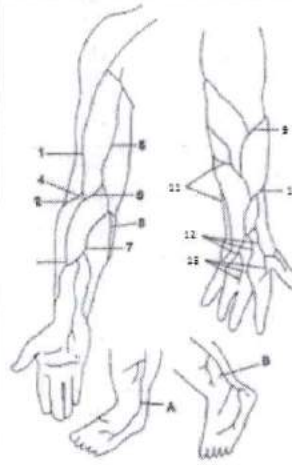
Nombre de Quien Reporta: ALEXIS HERRERA RAMÍREZ
Cargo o Actividad: ENFERMERO JEFE

Telefono:
Telefono Celular:

[Handwritten signature and date: 14-10-23]

 clínica URO PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO	PS-EF-FO-014
		FECHA	21/07/2014
	SEGUIMIENTO A VENOPUNCION	VERSION	00
Pagina 1 de 1			

NOMBRE Juan Carlos Gusman N° HISTORIA 7702149
 SERVICIO MOF EPS CIF CAMA 206-1

DIAGNOSTICO			FECHA DE INGRESO
	FECHA	CATETER	NUMERO
	25-10-14	gelco	20
	No VENOPUNCIONES	INFUSION CONTINUA	CATETER HEPARINIZADO
	1	NO	5
	ANTIBIOTICOS		
	NO		
OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)			
RESPONSABLE Carlos Marroquin Aux. de Enfermería (Firma)			
VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD
1. V.CEFALICA SUPERIOR 5. V.BASILICA SUPERIOR 9. V.CEFALICA ACCESORIA 2. V.CEFALICA ACCESORIA 6. V.MEDIANA BASILICA 10. V.CEFALICA INFERIOR 3. V.CEFALICA INFERIOR 7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZO 11. V.BASILICA INFERIOR 4. V.MEDIANA CEFALICA 8. V.BASILICA INFERIOR 12. V.METACARPANAS A. V.SAFENA INTERNA B. V.SAFENA EXTERNA ARCO VENOSO DORSAL			SUPERIOR DERECHA ☒ SUPERIOR IZQUIERDA ☐ INFERIOR DERECHA ☐ INFERIOR IZQUIERDA ☐

FECHA	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA
25-10-14							0	13	MONICA
26-10-14	0	DT	ANCA						

CONTINUAR	FLEBITIS	Criterio	22	DISFUSION MECANICA	HEMATOMA	HEMATOMA
FECHA	26-10	INFILTRACION		CAMBIO A CATETER CENTRAL	FIN DE LA INDICACION	OTROS

CRITERIOS PARA EVALUAR Y DEFINIR FLEBITIS

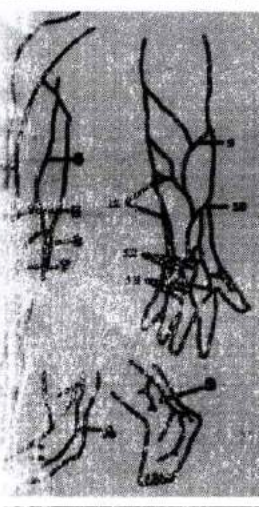
0. Sin signos ni sintomas locales de flebitis.
1. Dolor en el sitio de venopuncion.
2. Dolor en el sitio de venopuncion y eritema ligero.
3. Dolor en el sitio de venopuncion, eritema y edema ligero.
4. Dolor, eritema, edema con induracion mayor de 3 centimetros.
5. Criterios de 4 mas cordon venosos palpable mayor de 3 centimetros.
6. Salida de material purulento por el sitio de insercion del cateter.

41

 CLÍNICA UROS PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO	PS-EF-FO-014
	SEGUIMIENTO A VENOPUNCION	FECHA	21/07/2014
		VERSION	00
		Pagina 1 de 1	

NOMBRE: Juan Carlos Gorman N° HISTORIA: 7102144
 SERVICIO: Uro EPS: Comfamiliar CAMA: 706-1

DIAGNOSTICO: Pop. Gleanitico numero 129150 FECHA DE INGRESO: _____

	FECHA	<u>22/10-14</u>	CATETER	<u>18 venoso</u>	NUMERO	<u>18</u>
	No VENOPUNCIONES	<u>1</u>	INFUSION CONTINUA	<u>NO</u>	CATETER HEPARINIZADO	<u>SI</u>
	ANTIBIOTICOS					
	OTROS MEDICAMENTOS (POR DICHA VENA)					
	<u>Ranitidina + Diprovera Igamo</u>					

VISTA ANTERIOR - POSTERIOR			EXTREMIDAD	
1. V.CEFALICA SUPERIOR	5. V.BASILICA SUPERIOR	9. V.CEFALICA ACCESORIA	SUPERIOR DERECHA	_____
2. V.CEFALICA ACCESORIA	6. V.MEDIANA BASILICA	10. V.CEFALICA INFERIOR	SUPERIOR IZQUIERDA	_____
3. V.CEFALICA INFERIOR	7. V.MEDIANA DEL ANTEBRAZO	11. V.BASILICA INFERIOR	INFERIOR DERECHA	_____
4. V.MEDIANA CEFALICA	8. V.BASILICA INFERIOR	12. V.METACARPIANAS	INFERIOR IZQUIERDA	_____
A. V.SAFENA INTERNA	B. V.SAFENA EXTERNA	13. ARCO VENOSO DORSAL		

	MAÑANA			TARDE			NOCHE		
	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA	CRITERIO	HORA	FIRMA
2-10-14	0	7	lcr				0	19	lcr
3-10-14	0						0	19	lcr
24-10-14	01	7	Anatt						
25-10-14									
26-10-14									

24-10-14	FLEBITIS	Criterio	DISFUCION MECANICA	HEMATOMA	HEMATOMA
	INFILTRACION		CAMBIO A CATETER CENTRAL	FIN DE LA INDICACION	OTROS

CRITERIOS PARA EVALUAR Y DEFINIR FLEBITIS

- 0. Signos ni sintomas locales de flebitis.
- 1. Dolor en el sitio de venopuncion.
- 2. Dolor en el sitio de venopuncion y eritema ligero.
- 3. Dolor en el sitio de venopuncion, eritema y edema ligero.
- 4. Dolor, eritema, edema con induracion mayor de 3 centimetros.
- 5. Criterios de 4 mas cordon venosos palpable mayor de 3 centimetros.
- 6. Salida de material purulento por el sitio de insercion del cateter.



Clinica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PH-HP-FO-008

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 1 de 2

IDENTIFICACIÓN

No. ADMISIÓN HC

7702144

Gozman

1er. Apellido

2do. Apellido

Juan Carlos

Nombres

EDAD

SEXO

38

F

☒ M

No. CAMA

SERVICIO

Corifamiliar

SEGURIDAD SOCIAL

ORDENAMIENTO

Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del profesional

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

ÓRDENES

22/10

14

Ortopedia

POP osteosíntesis de húmero izquierdo (28/08/14) posterior a ISO de húmero en mano que Anticoagico por rx de húmero izquierdo de hace 10 días que evidencio fractura diáfisis de húmero alineada con material de osteosíntesis en posición de. Previene edema y deformidad en brazo izquierdo. fistula en herida 9x7 con escasa secreción serosa.

Plm. Asistir por urgencias por turno de Rx de húmero. Aflojamiento de material de osteosíntesis

Alicia Medina Martínez
ENFERMERA PROFESIONAL
P.N. 1321/7125.941

Dr. Jefferson Perdomo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 1321/7125.941
FUSH

-8-7

45

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CODIGO: PA-UR-FO-007
	LISTA DE CHEQUEO PARA TRASLADO DE PACIENTES A HOSPITALIZACION DESDE URGENCIAS	FECHA: 02-11-2012
		VERSION: 00
		PAGINA: 1 de 1

NOMBRE: José Germán
IDENTIFICACION: 7702144 **CAMA ASIGNADA:** 208-1
FECHA TRASLADO HOSPITALIZACION: 23-10-14

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	N/A
DIO A CONOCER EL DECALOGO DE DEBERES Y DERECHOS (INFORMACION PARA PACIENTE)	X		
CARMACO ANEXO	X		
HISTORIA AUDITADA	X		
DEVOLUTIVOS REALIZADOS (COLILLA O FACTURA DEL DEVOLUTIVO)	X		
NOTAS DE ENFERMERIA CERRADAS	X		
EVOLUCIONES MEDICAS HASTA LA FECHA EN QUE SUBE EL USUARIO	X		
VALORACIONES MEDICAS REALIZADAS	X		
MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS	X		
SERVICIOS O PROCEDIMIENTOS CARGADOS	X		
ANEXOS REALIZADOS (REPORTES, AUTORIZACIONES)	X		
NO POS REALIZADOS			X
MEDICAMENTOS CON EL USUARIO	X		
VENOPUNCION FUNCIONANDO Y DEBIDAMENTE MARCADA CON FECHA, HORA, NOMBRE DEL AUXILIAR Y NUMERO DE CATETER	X		
ORDENES MEDICAS GESTIONADAS	X		
LABORATORIOS TOMADOS	X		
IMÁGENES DIAGNOSTICAS TOMADAS	X		
CD ANEXO A LA HISTORIA CLINICA MARCADO CON NOMBRE DEL USUARIO, NOMBRE DEL EXAMEN REALIZADO Y FECHA DE REALIZACION			X
REPORTES DE LABORATORIO EN LA HISTORIA	X		
ASIGNACION DE CAMA EN EL GEMA			X
QUE EL USUARIO TENGA LA MANILLA CORRESPONDIENTE CON EL NUMERO DE ADMISION	X		
ALERTAS DE SEGURIDAD ANEXAS			X
FICHAS EPIDEMIOLOGICAS ANEXAS			X

+++++

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE

Elaboró: Nini Cañon
Cargo: Coord. Enfermería
Fecha: 02-11-2012
Firma: _____

Revisó: Uriel Gutierrez
Cargo: Coord. Medico
Fecha: 02-11-2012
Firma: _____

Aprobó: Mario Suaza
Cargo: Dirección Medica
Fecha: 02-11-2012
Firma: _____

Marca	Referencia	Present.	Nombre Producto	Total.Cant	Vr.unitario	Vr.total
>> ORDEN DE SS: 1 180 1123232						
BIO	RANITIDINA	AMPO	RANITIDINA 50MG/2ML AMPOLLA	4 ✓	2,250	3,000
OCF	890402-01		INTERCONSULTA POR ORTOPEDIA	1 ✓	25,000	25,000
ISS	873121		RADIOGRAFIA DE HUMERO	2 ✓	45,816	45,816
MMQ	CATETER 18 11/4		CATETER INTRAVENOSO 18	1 ✓	3,330	3,330
MMQ	DIALAFLOMAC		DIALAFLO ADULTO	1 ✓	39,824	39,824
MMQ	EXTENSION		EXTENSION PARA ANESTESIA ADULTO	1 ✓	7,000	7,000
MMQ	JERINGA 10CC		JERINGA 10CC	4 ✓	1,160	2,320
MMQ	LLAVE 3VIAS		LLAVE 3 VIAS	1 ✓	2,320	2,320
MMQ	MACRO	UNID	EQUIPO MACROGOTEO	1 ✓	1,300	1,300
PRC	DIPIRONASODIN	AMPO	DIPIRONA 1G/2ML AMPOLLA	2 ✓	1,200	1,200
ROP	SOLUCIONSAL	BOLS	SOLUCION SALINA X 500ML	4 ✓	8,700	11,600
TOTAL DOCUMENTO 1 180 1123232				22	137,900	142,710



F=12

CC 77021441

1



MANUAL DE REGISTROS

CODIGO: PH-HP-FO-018

INGRESO AL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA

FECHA: 20-02-2009

VERSION 00

PAGINA 1 DE 1

CENTRO DE ATENCIÓN

FECHA

HORA

CLINICA UROS

DIA

MES

AÑO

17

10

14

19

NOMBRE DEL PACIENTE

EDAD

Juan Carlos Garmen

38

DIRECCIÓN

TELÉFONO

BARRIO

San Jorge

3112301508

San Jorge

SERVICIO O I.P.S. QUE REMITE

DIAGNÓSTICO:

Celulitis en hombro izquierdo

MARQUE CON UNA X

SI

NO

MARQUE CON UNA X

SI

NO

1. EL PACIENTE PRESENTA RIESGO VITAL

2. EL PACIENTE PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA EN EL MOMENTO

3. EL PACIENTE TIENE UN DIAGNÓSTICO Y UN PLAN DE TRATAMIENTO DEFINIDO

4. EL PACIENTE A ACEPTADO VOLUNTARIAMENTE INGRESAR AL PROGRAMA

SU FAMILIAR Y/O PERSONA ENCARGADA

EL MÉDICO TRATANTE

5. EL PACIENTE Y SU TRATAMIENTO SON FACTIBLES DE SER ATENDIDOS POR EL PAD

6. EL PACIENTE TIENE REMISIÓN DE SU MÉDICO TRATANTE O SERVICIO

7. EL MEDIO DONDE HABITA EL PACIENTE PRESENTA ALGUN FACTOR DE CONTAMINACIÓN AMBIENTAL IMPORTANTE

ADECUADO ACCESO VIAL

TELÉFONO DISPONIBLE

VIVE EN CASA



APARTAMENTO



PISO No



ASCENSOR

SI

NO

VIVE CON

Hijos.

PARENTESCO DEL FAMILIAR RESPONSABLE

Jhosina Hija.

TIENE NEVERA?



NO

TIENE MASCOTA

SI

NO

CUALES?

EXISTE EN LA VIVIENDA ALGUN TIPO DE EMPRESA FAMILIAR O DE MANUFACTURA?

SI

NO

UAL?

EN LA ZONA RESIDENCIAL EXISTE ALGUN TIPO DE RACIONAMIENTO DE ENERGÍA O AGUA?

Y

CON CUANTAS PERSONAS COMPARTE EL BAÑO?

5

OBSERVACIONES:

ACEPTADO

RECHAZADO

MOTIVO:

LABORADO POR (Nombre y Cargo)

FIRMA

Luisa Fernanda Lozano

Luisa



clínica
UROS IPS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT. 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO: PH-HP-FO-015

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINA: 2 de 2

Nosotros, leidi joana gutman

(Paciente)

leidi joana gutman

(Familiar responsable)

Hemos otorgado autorización expresa e irrevocable a los miembros del equipo Clínica UROS IPS PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA para que se me administren tratamientos, terapias y procedimientos ordenados por mi médico tratante, supervisados por el cuerpo médico del programa, conforme a los lineamientos de dicho Programa, tomando como lugar de su ejecución mi domicilio normal y ordinario de habitación y vivienda.

Hemos sido informados y aceptamos en forma clara la naturaleza y propósito del tratamiento, y de las sustancias y medicamentos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos y consecuencias que puedan ocurrir de la instauración de dicho tratamiento. Así mismo hemos sido informados de las alternativas de terapia, diferentes a la Hospitalización en Casa. Hemos aceptado voluntariamente el riesgo de estos procedimientos y fármacos, como los Derechos y Responsabilidades propios del paciente usuario del PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA Clínica UROS IPS

Hemos comprendido el riesgo inherente de los procedimientos practicados por el personal de enfermería bajo las órdenes de mi médico tratante o del programa, y hemos sido instruidos acerca de cómo obtener asistencia en caso de emergencia.

Hemos comprendido que el paciente está en completa libertad de interrumpir el tratamiento en cualquier momento. Las consecuencias de dicha conducta sobre mi salud han sido ampliamente expuestos por mi médico tratante y/o del programa.

Hemos comprendido que el personal médico o paramédico tiene el deber y derecho de interrumpir la terapia endovenosa en caso de abuso del fármaco, inapropiada o insegura administración, cambio no autorizado en la dosificación por mi parte o de la familia. En tales casos los miembros médico y paramédicos del programa, discontinuarán inmediatamente la terapia endovenosa, y al mismo tiempo, proveerán un tratamiento alternativo para mí, incluyendo la admisión hospitalaria.

Nuestra firma certifica que hemos leído, entendido y aceptado este documento, así como el Anexo de Derechos y Responsabilidades del paciente usuario del Programa y la consecuente administración de tratamientos prescritos, procedimientos y drogas.

FIRMA

RESPONSABLE Y RELACION CON EL PACIENTE

FECHA

DIA MES AÑO

leidi joana gutman

17 10 14

leidi joana gutman



clínica
UROS S.A.
TANTA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT. 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO: PH-HP-FO-015

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINA: 1 de 2

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL PACIENTE USUARIO DEL PROGRAMA

1. Derecho a expresar recomendaciones referentes al cambio de equipo técnico o humano sin restricción, interferencia, coerción, discriminación o repercusiones.
2. Derecho a recibir explicación en la evolución del cuidado proporcionado, o de alguna (s) modificaciones en el tratamiento.
3. Derecho a participar en el planeamiento del cuidado y tratamiento médico
4. Derecho a recibir la información requerida sobre cualquier tratamiento a iniciar previo consentimiento por el paciente y/o familia. Al mismo tiempo la oportunidad de rehusar el tratamiento propuesto por el médico tratante o del equipo del programa, después de recibir las respectivas explicaciones de sus posibles efectos secundarios.
5. Derecho a recibir la información necesaria referente al copago a que haya lugar de acuerdo al ingreso base de cotización del paciente, previa iniciación del tratamiento.
6. Derecho a ser tratado con respeto, consideración reconociendo la dignidad e individualidad del paciente.
7. Derecho a ser atendido por personal entrenado en el suministro del tratamiento y sus efectos secundarios.
8. Derecho a que se mantenga confidencialidad referente al manejo de la información de mi enfermedad y tratamientos recibidos, y no ser divulgados sin autorización escrita por parte del paciente.
9. Derecho a no negárseme el tratamiento adecuado con base en creencias religiosas, raza, color, nacionalidad, sexo, edad o nivel socioeconómico.
10. Responsabilidad de cancelar los valores correspondientes a copagos, cuotas moderadoras o pagos compartidos.
11. Responsabilidad de proporcionar información completa y detallada, acerca de mi estado de salud y entorno familiar, a los miembros del equipo médico y paramédico.
12. Responsabilidad mía y de los miembros de mi familia de atender y cumplir oportunamente en la forma que así precise cualquiera de los miembros del Equipo PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA Clínica UROS I.P.S. las indicaciones, recomendaciones e instrucciones de cuidado que debo seguir para el éxito de mi mejora y recuperación.
13. Responsabilidad de declararme apto incluyendo a los miembros de mi familia, para seguir y atender todas las indicaciones a cumplir como paciente del PROGRAMA DE ATENCION DOMICILIARIA Clínica UROS I.P.S.
14. Responsabilidad de exonerar a Clínica UROS I.P.S. de los riesgos derivados de mi incumplimiento a los derechos y responsabilidades como paciente del programa Hospitalización en Casa.
15. Responsabilidad de entender y firmar los consentimientos solicitados por el programa, previa iniciación del tratamiento prescrito.
16. Responsabilidad de proporcionar un entorno adecuado y seguro de acuerdo al cuidado y tratamientos ofrecidos.
17. Responsabilidad de aceptar cualquier consecuencia del tratamiento ofrecido, que no involucre mala práctica o negligencia por parte del equipo del programa.
18. Responsabilidad de tratar a todos los miembros del equipo con respeto y consideración, sin discriminación alguna.
19. Responsabilidad de informar a la Coordinación del Programa, cualquier insatisfacción o problema con el tratamiento o servicios ofrecidos.
20. Responsabilidad de cooperar con el cuerpo médico y paramédico, una vez el paciente y su familia haya decidido ingresar al programa.
21. Responsabilidad del adecuado cuidado de los equipos suministrados por el programa para su tratamiento.
22. Responsabilidad de restringir la manipulación por parte de infantes con elementos y equipos propios destinados para el tratamiento del paciente, así como de asumir cualquier riesgo derivado de la misma.
23. Responsabilidad de informar al equipo médico o paramédico, cualquier cambio en el estado general del paciente, que a mi juicio o de la persona encargada, requiera atención prioritaria.

PACIENTE

Leidy Ihuana Guzman

FAMILIAR RESPONSABLE

Leidy Ihuana Guzman

 CLÍNICA LFO PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES	MANUAL DE REGISTROS	CODIGO: PH-HP-FO-028
	PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PAHD)	FECHA: 23-09-2013
		VERSION: 01
		PAGINA: 1 de 1

EDUCACIÓN AL CUIDADOR DEL PACIENTE PARA INGRESO AL
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA

Yo, Leidi Juana Gutman, (Familiar responsable) de

Juan Carlos Gutman
(Paciente)

El día 17 del mes 10 del año 14

He sido informado y acepto de forma clara la naturaleza y propósito del tratamiento, y de las sustancias y medicamentos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos y consecuencias que puedan ocurrir de la instauración de dicho tratamiento.

Así mismo he sido capacitado para sobre la importancia que tienen los hábitos higiénicos personales como de la vivienda, el manejo de residuos, manejo de asepsia y antisepsia para casos de ser necesario en la aplicación de los medicamentos por parte de nosotros en horas donde la auxiliar no puede administrarlo, acepto y estoy dispuesto a seguir las instrucciones y recomendaciones para su adecuada administración y cuidado. Sobre el acompañamiento permanente a mi familiar como paciente e informar las novedades o alteraciones clínicas al personal de enfermería para tomar las medidas o acciones correspondientes.

FIRMA RESPONSABLE Y RELACION CON
EL PACIENTE

Leidi Juana Gutman
FIRMA DEL PACIENTE

4

 clínica AUROS PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES NIT. 813.011.577 - 4	REGISTROS MEDICOS		
	EPICRISIS y/o CONTRARREFERENCIA		
	22 D	10 M	14 A
FECHA			

A. IDENTIFICACION

GUZMAN			GUARNIZO			JUAN CARLOS		
PRIMER APELLIDO			SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
38 AÑOS	PAHD	17-10-2014	COMFAMILIAR			7702144		
EDAD	CAMA	FECHA INGRESO	ENTIDAD			ADMISION	IDENTIFICACION	
17	10	14	PAHD			22	10	14
D	M	A	UNIDAD FUNCIONAL			D	M	A
INICIO DE LA ATENCION						FINALIZACION DE LA ATENCION		

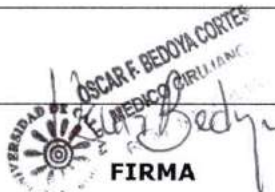
B. DIAGNOSTICO

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO Y RELACIONADOS				CODIGO CIE 10	
1. CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO TRATADA. 2. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO SUPERFICIAL TRATADA. 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO.					
PROCEDIMIENTO:				VIA	CODIGO
NINGUNO					
TRATAMIENTOS:				REFERENCIA	UVR
OXACILINA, CLINDAMICINA, DIPIRONA					

C. ORDENAMIENTO

RESUMEN DE ANAMNESIS Y EVOLUCIÓN.
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS POP OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO QUIEN INGRESÓ POR URGENCIAS POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR Y SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA EN BRAZO IZQUIERDO. AL INGRESO VALORADO POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA ISO SUPERFICIAL + CELULITIS HOMBRO IZQUIERDO, POR LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA 2 GR IV CADA 6 HORAS Y CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS. ANTE BUENA EVOLUCION SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA. 18-10-2014. PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO PARA CELULITIS DE HOMBRO IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONTINÚA IGUAL EVOLUCIÓN. 21-10-2014. PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA ISO CON BUENA EVOLUCION, SIN PRESENCIA DE SIRS, ESTABLE CLINICAMENTE. CONTINÚA IGUAL MANEJO. 22-10-2014. PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS QUE COMPLETÓ TRATAMIENTO ANBIÓTICO ORDENADO POR ORTOPEDIA PARA ISO + CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO, CON BUENA EVOLUCIÓN. SE DA ALTA DEL PROGRAMA CON FÓRMULA MÉDICA Y CONTROL CON ORTOPEDIA POR LA CONSULTA EXTERNA.
COMPLICACIONES NINGUNA
CONDICIÓN DEL PACIENTE A LA FINALIZACIÓN
ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SV: TA 110/70 MMHG, FC 76 LPM, FR 16 RPM, T° 36.6 °C, SAO2 97% AL MEDIO. C/C: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: PRESENTA HERIDA QUIRURGICA EN CARA POSTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO CON SOLUCION DE CONTINUIDAD EN EXTREMO DISTAL DE LA MISMA, SIN SIGNOS LOCALES INFLAMATORIOS. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, GLASGOW 15/15. SIN DÉFICIT.
ÓRDENES MÉDICAS
1. SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. 2. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS. 3. TRIMETOPRIM-SULFA TAB X 160/800 MG CADA DIA POR 30 DIAS. 4. CONTROL AMBULATORIO CON ORTOPEDIA POR CONSULTA EXTERNA EN 8 DIAS.

1. PROFESIONAL RESPONSABLE


OSCAR F. BEDOYA CORTES
 MEDICO CIRUJANO
FIRMA



CLÍNICA UROS
NIT 813.011.577 – 4
PROGRAMA DE ATENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA
INGRESO

GUZMAN		GUARNIZO		JUAN CARLOS	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
38 AÑOS	PAHD	17-10-2014	COMFAMILIAR	7702144	
EDAD	CAMA	ADMISIÓN	INGRESO	ENTIDAD	HISTORIA CLÍNICA

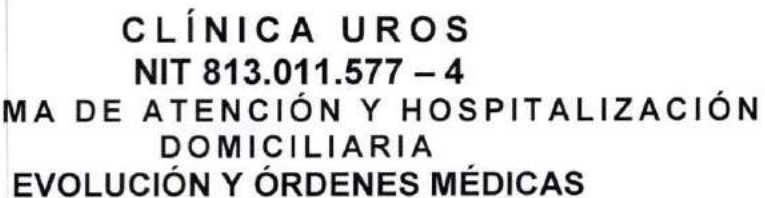
FECHA: 18-10-2014	HORA: 08:30	ORDENES MEDICAS
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS POP OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO QUIEN INGRESÓ POR URGENCIAS POR CUADRO CLINICO CONSISTENTE EN DOLOR Y SECRECION DE HERIDA QUIRURGICA EN BRAZO IZQUIERDO. AL INGRESO VALORADO POR ORTOPEDIA QUE CONSIDERA ISO SUPERFICIAL + CELULITIS HOMBRO IZQUIERDO, POR LO CUAL SE INDICA TRATAMIENTO ANTIBIOTICO CON OXACILINA 2 GR IV CADA 6 HORAS Y CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS. ANTE BUENA EVOLUCION SE DECIDE CONTINUAR MANEJO EN HOSPITALIZACION DOMICILIARIA HASTA COMPLETAR ESQUEMA. DIAGNÓSTICOS: 1. CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO. 2. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO SUPERFICIAL. 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO. SUBJETIVO: REFIERE DOLOR CON EL MOVIMIENTO DE MSI, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGIA ASOCIADA. EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SV: TA 120/70 MMHG, FC 84 LPM, FR 18 RPM, T° 36.6 °C, SAO2 97% AL MEDIO. C/C: PUPILAS ISOCORICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO AUSCULTO SOBREGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: PRESENTA VENDAJE EN HOMBRO IZQUIERDO CON ESTIGMAS DE SECRECION, ARCOS DE MOVIMIENTO CONSERVADOS, NO EDEMA. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, GLASGOW 15/15. SIN DÉFICIT. ANÁLISIS: PACIENTE EN PRIMER DIA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA CELULITIS DE HOMBRO IZQUIERDO CON ADECUADA EVOLUCIÓN, SIN SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. CONTINÚA IGUAL EVOLUCIÓN. PLAN: COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO.		1. DIETA NORMAL. 2. TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO. 3. OXACILINA 2 GR IV CADA 6 HORAS (D6/10). 4. CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS (D6/10) 5. DAPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS. 6. CURACION DIARIA. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
OSCAR FERNANDO BEDOYA CORTÉS R.M. 6363/2012		 OSCAR F. BEDOYA CORTÉS MEDICO CIRUJANO R.M. 6363/2012



CLÍNICA UROS
NIT 813.011.577 – 4
PROGRAMA DE ATENCIÓN Y HOSPITALIZACIÓN
DOMICILIARIA
EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

GUZMAN		GUARNIZO		JUAN CARLOS	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE	
38 AÑOS	PAHD	17-10-2014	COMFAMILIAR	7702144	
EDAD	CAMA	ADMISIÓN	INGRESO	ENTIDAD	HISTORIA CLÍNICA

FECHA: 21-10-2014	HORA: 11:00	ORDENES MEDICAS
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE MANEJO: DIAGNÓSTICOS: 1. CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO. 2. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO SUPERFICIAL. 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO. SUBJETIVO: REFIERE SENSACIÓN PESO OCASIONAL EN BRAZO IZQUIERDO, NIEGA FIEBRE U OTRA SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA. EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SV: TA 120/70 MMHG, FC 88 LPM, FR 18 RPM, T° 36.5 °C, SAO2 97% AL MEDIO. C/C: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO AUSCULTO SOBREAgregados. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: PRESENTA HERIDA QUIRÚRGICA EN CARA POSTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO CON LIGERA DEFORMIDAD Y SOLUCIÓN DE CONTINUIDAD EN EXTREMO DISTAL DE LA MISMA CON SECRECIÓN SEROSA, NO ERITEMA NI CALOR LOCAL. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, GLASGOW 15/15. SIN DÉFICIT. ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO QUIEN SE ENCUENTRA EN HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA RECIBIENDO TRATAMIENTO ANTIBIOTICO PARA ISO CON BUENA EVOLUCIÓN, SIN PRESENCIA DE SIRTS, ESTABLE CLINICAMENTE. CONTINÚA IGUAL MANEJO. PLAN: COMPLETAR ESQUEMA ANTIBIOTICO.		1. DIETA NORMAL. 2. TAPÓN VENOSO HEPARINIZADO. 3. OXACILINA 2 GR IV CADA 6 HORAS (D9/10). 4. CLINDAMICINA 600 MG IV CADA 8 HORAS (D9/10) 5. DAPIRONA 1 GR IV CADA 8 HORAS. 6. CURACIÓN DIARIA. 7. CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS.
OSCAR FERNANDO BEDOYA CORTÉS R.M. 6363/2012		OSCAR FERNANDO BEDOYA CORTÉS R.M. 6363/2012



FECHA: 22-10-2014	HORA: 08:00	ORDENES MEDICAS
PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS CON LOS SIGUIENTES DIAGNÓSTICOS DE MANEJO: DIAGNÓSTICOS: 1. CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO TRATADA. 2. INFECCIÓN DE SITIO OPERATORIO SUPERFICIAL TRATADA. 3. ANTECEDENTE DE OSTEOSINTESIS HUMERO IZQUIERDO. SUBJETIVO: REFIERE SENSACIÓN DE PESO OCASIONAL DE BRAZO IZQUIERDO, SIN MÁS SÍNTOMAS. EXAMEN FÍSICO: ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA. SV: TA 110/70 MMHG, FC 76 LPM, FR 16 RPM, T° 36.6 °C, SAO2 97% AL MEDIO. C/C: PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS A LA LUZ, CONJUNTIVAS ROSADAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CUELLO MÓVIL SIN MASAS NI INGURGITACIÓN YUGULAR. CARDIOPULMONAR: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS. MURMULLO VESICULAR LIMPIO, NO AUSCULTO SOBREAGREGADOS. ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI VISCEROMEGALIAS. EXTREMIDADES: PRESENTA HERIDA QUIRURGICA EN CARA POSTERIOR DE BRAZO IZQUIERDO CON SOLUCION DE CONTINUIDAD EN EXTREMO DISTAL DE LA MISMA, SIN SIGNOS LOCALES INFLAMATORIOS. GENITOURINARIO: DIURESIS ESPONTÁNEA. NEUROLÓGICO: ALERTA, ORIENTADO GLOBALMENTE, GLASGOW 15/15. SIN DÉFICIT. ANÁLISIS: PACIENTE MASCULINO DE 38 AÑOS QUE COMPLETÓ TRATAMIENTO ANBIÓTICO ORDENADO POR ORTOPEDIA PARA ISO + CELULITIS DE BRAZO IZQUIERDO, CON BUENA EVOLUCIÓN. SE DA ALTA DEL PROGRAMA CON FÓRMULA MÉDICA Y CONTROL CON ORTOPEDIA POR LA CONSULTA EXTERNA. PLAN: SALIDA.	1. SALIDA CON RECOMENDACIONES GENERALES Y SIGNOS DE ALARMA. 2. ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 8 HORAS. 3. TRIMETOPRIM-SULFA TAB X 160/800 MG CADA DIA POR 30 DIAS. 4. CONTROL AMBULATORIO CON ORTOPEDIA POR CONSULTA EXTERNA EN 8 DIAS.  OSCAR FERNANDO BEDOYA CORTÉS R.M. 6363/2012	
OSCAR FERNANDO BEDOYA CORTÉS R.M. 6363/2012		



HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIAS

PÁGINAS: 1 de 2

Guzmán		Guarnizo		Juan Carlos		No. de Admisión	
1er. Apellido		2do. Apellido		Nombres		2612	
EDAD	SEXO	pnhl				comfamiliar	
38	M ☒ F ☐						
Servicio				Seguridad Social			

REGISTRO DE MEDICAMENTOS																						
MEDICAMENTOS	17.10.14			18.10.14			19.10.14			20.10.14			21.10.14			22.10.14						OBSERVACIONES
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
Oxacilina amp X 7g aplicar EV 2g c/6h			19 01	7	13	19 01	7	13	19 01	7	13	19 01	7	13	19 01	7						
Clindamicina amp X 600mg aplicar EV 1 c/8h			19 01	7	13	19 01	7	13	19 01	7	13	19 01	7	13	19 01	7						
Dipirona amp X 7g aplicar EV 1 c/8h según dolor			19				7															
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE			Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa	Luisa						

8



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-EF-FO-004

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 2 de 2

HOJA DE MEDICAMENTOS E INFUSIONES HOSPITALARIOS

REGISTRO DE INFUSIONES E INSUMOS

FECHA		Goteo	17.10.14			18.10.14			19.10.14			20.10.14			21.10.14			22.10.14			OBSERVACIONES
Solución	Mezcla		M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	
SSN X	500cc					19	13		13			13			13			7			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE						Luisa			Luisa			Luisa			Luisa			Luisa			

FECHA	INSUMO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
17.10.14	Equipo macro + buretrol	1+1	TTO	Luisa
	yelo # 20 + conector	1+1	canalización	Luisa
20.10.14	Equipo macro + buretrol	1+1	TTO	Luisa
	yelo # 20 + conector	1+1	canalización	Luisa
21.10.14	yelo # 22	1	canalización	Luisa
	Vendaje elastico. 6x5.	5.	Curaciones	Luisa
	Jeringal X 10cc			



clínica
UROS
Para ti sólo tenemos soluciones
TEL. 813.011.577 - 4

MANUAL DE REGISTROS

CÓDIGO: PS-EF-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PAGINAS 1 de 2

NOTAS DE ENFERMERIA

No. H.CL. 7.702.144

Nombre y Apellido: Juan Carlos Gutman

Fecha: 17-10-14

Edad: 38

Sexo: M

☒ F

Pieza

pañal

Cama

FECHA	HORA	FIRMA DE ENFERMERIA
17-10-14	19:00	Ingresar pte de 38 años de edad al programa hospitalización domiciliar, se observa en cada despertar con SV normales OX celulas en hombro izquierdo. Se busca un lugar seguro adecuado para el almacenamiento, y preparación de medicamento. Se le entrega a Tia encargada la forma de administrar el medicamento en horas de la madrugada. Se canaliza suero en ven de dorso de la mano derecha con yero # 20+ conector. Se administra tto medico ordenado sin complicaciones. Se deja preparada la siguiente dosis de la madrugada —
18-10-14	7:00	Se observa pte con SV normales, se administra tto medico ordenado sin complicaciones.
	13:00	Se administra tto medico ordenado sin complicaciones.
	19:00	Se administra y se deja preparada siguiente dosis de la madrugada, sin complicaciones. queda pte en casa —
19-10-14	7:00	Se observa pte despierto afebril, se administra tto medico ordenado sin complicaciones. queda pte en casa —

ESCRIBIR EL NOMBRE DEL PACIENTE EN LETRA IMPRINTA. ANOTAR SIEMPRE CONDICIONES DEL PACIENTE, ESTADO FISICO Y EMOCIONAL, DOLOR, ESCALOFRIO, FIEBRE, SUDOR, VOMITO, EVACUACIONES, CONDICIONES DE HERIDA, BAÑOS, LLAMADAS A LOS MEDICOS, ETC.

Carrera 6 N° 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A N° 6-40 e-mail: servicioalcliente@clinicauros.com

NOTAS DE ENFERMERIA

FECHA	HORA		FIRMA DE ENFERMERIA
19-10-14	13:00	Se administra tto medicor denado sin complicaciones —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
	19:00	Se administra tto medicor denado sin complicaciones y se deja preparado siguiente dosis de medicamento sin complicación —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
20-10-14	7:00	Pte con SV normales. Se canaliza pte en vena de brazo derecho con yelco # 22 + conecto. Se administra tto medicor denado sin complicaciones queda pte en cacha —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
	13:00	Se administra tto medicor denado sin complicaciones	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
	19:00	Pte afebril, se administra medicamento, y se deja preparado siguiente dosis de medicamento sin complicaciones —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
21-10-14	7:00	Pte despierto con SV normales, Se canaliza de nuevo pte en vena de antebrazo derecho con yelco # 22 por filtración de medicamento. Se administra tto medicor denado sin complicaciones —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
	13:00	Se administra tto medicor denado sin complicaciones —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
	19:00	Pte despierto afebril, se administra medicamento, y se deja preparado siguiente dosis de medicamento sin complicaciones —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
22-10-14	7:00	Pte con SV normales. Se administra tto medicor denado sin complicaciones —	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63
	13:00	Se me informa que pte fue hospitalizado de nuevo porque en horas de la mañana está con ortopedista y lo cual no se.	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería Res 1532 / C C 1 075 226 63



NOTAS DE ENFERMERIA

PAGINAS 1 de 2

No. H.C.L. 7. 702,144

Cama

[illegible]

Carrera 6 N°. 16 - 35 PBX: 8725000 FAX: 8755864 - Neiva - Huila
Consulta Especializada Calle 16A N° 6-40 e-mail: servicioalcliente@clinicauros.com

INGRESO POR SANITIZACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN CEI : 344 330 2042 TEL : 8277407



11

NOMBRE DEL USUARIO

Juan Carlos Gualdon H. CLÍNICA: 7.702 144

CAMA:

MPREDECOI | TDA - NIT R13.001 747.7 - Tel 0722.004 Mobilis

	FORMATO DE CURACIONES	Código:
		Fecha:
		Versión: 00
		Página: 1 de 2

12

CURACIONES PAND

PACIENTE: Juan Carlos Guzman

DIAGNOSTICO: Dx Celulitis Hombro

DI: 7-702144

EPS: Comfamiliar

CAMA: _____

FECHA	HORA	OBSERVACION	RESPONSABLE
18-10-14	7:00	Se realiza curación con SSW en zona afectada, dejando limpia y seca cubierta con vendaje elastico	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería C.C. 1.075.226.60
19-10-14	7:00	Se realiza curación con SSW Juben gases dejando hx. limpia y seca cubierta con vendaje elastico	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería C.C. 1.075.226.60
20-10-14	7:00	Se realiza curación con SSW Juben gases dejando hx. limpia y seca cubierta con vendaje	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería C.C. 1.075.226.60
21-10-14	7:00	Se realiza curación con SSW Juben gases dejando hx. limpia y seca cubierta con vendaje elastico.	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería C.C. 1.075.226.60
22-10-14	7:00	Se realiza curación con SSW Juben gases dejando hx. limpia y seca cubierta con gases y vendaje	Luisa Fernanda Lozano G Auxiliar de Enfermería C.C. 1.075.226.60



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

TRIAGE

No. 200060

CÓDIGO: PA-UR-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 1 de 1

CLASIFICACIÓN TRIAGE

Entidad: C.C.F.
Fecha: 08. SEPT. 2014 Hora: 9.27. AM.
Nombre: Juan Carlos Gutman. Doc. Identidad: 7702144 Edad: 38. ays.

MOTIVO DE CONSULTA: Acados Ojeros de 9 días de dolor en
herida quirúrgica de Bazo izquierdo, asociado a dehiscencia
de sutura

SIGNOS VITALES

PA / FC FR 73x T 36.5 Glasgow 15 /15

Pulso: Regular ☐ Irregular ☐

Antecedentes relevantes Osteosintesis de Húmero.

Hallazgo Positivo Ex. Físico Ext: Mangle, Herida Abierta con Exposición de
Tejido Celular Subcutáneo y Músculo

Impresión Diagnóstica Dehiscencia de Sutura

CLASIFICACIÓN TRIAGE: I ☐ II ☒ III ☐ IV ☐

FIRMA DEL MÉDICO



Clínica
WROS SA
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

TRIAGE

No. 200060

CÓDIGO: PA-UR-FO-001

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 1 de 1

CLASIFICACIÓN TRIAGE

Entidad: CCF
Fecha: 08 sept 2014 Hora: 9.27 AM
Nombre: Juan Carlos Gutman Doc. Identidad: 7102144 Edad: 38 años

MOTIVO DE CONSULTA: Quedó Cheno de 9 días de dolor en
herida quirúrgica de Bazo Reparo, cuando se desvincula
de sutura

SIGNOS VITALES

PA 120 / 80 FC 73 FR 18 T 36.5 Glasgow 15 /15

Pulso: Regular ☐ Irregular ☐

Antecedentes relevantes Dolores de Bazo 21/2011

Antecedentes Positivo Ex. Físico Ext: Mueles, Herida Abierta con Exposición de

Abdomen Superior y Mueles Mueles

Diagnóstica Desvinculación de Sutura

CLASIFICACIÓN TRIAGE: I ☐ II ☒ III ☐ IV ☐

FIRMA DEL MÉDICO

11192

 Clínica UROS PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES NIT: 813.011.577-4	MANUAL DE REGISTROS	CÓDIGO: PS-AC-FO-002
	HISTORIA CLÍNICA	FECHA: 20-02-09
		VERSIÓN: 00
		PÁGINAS: 1 de 2

A- IDENTIFICACIÓN

No: 79344

1er. APELLIDO: Gutman.		2do. APELLIDO (o de casada):		NOMBRE: Juan Carlos		No. 7.702.144	
EDAD: 38	SEXO: ☒ M ☐ F	DOCUMENTACIÓN: C.C. ☒ T.I. ☐ RC. ☐		No. 7.702.144		TELÉFONO: 34348777	
RESIDENCIA ACTUAL (Dirección, Localidad, Municipio, Sección del País): CR 28 # 9-10 Jose Antonio Gaben				TELÉFONO: 34348777			
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombre, Relación de Parentesco o Amistad):							
ENTIDAD: CF		CONDICIÓN DEL USUARIO: Vinculado ☐ Subsidiado ☒ Contributivo ☐ Particular ☐ Otro ☐		CÓDIGO AUTORIZACIÓN: 299525			

B - LLEGADA DEL PACIENTE

FECHA: 08-09-19 9-45		EL PACIENTE LLEGA POR SUS PROPIOS MEDIOS? ☒ SI ☐ NO		EN QUÉ ESTADO LLEGÓ EL PACIENTE: ☒ Conciente ☐ Inconsciente ☐ Muerto	
Día Mes Año Hora		CUÁL			
Nombre del Médico:				Diligenciado por: Ximena T	
ACOMPANANTE: Nombre y relación de parentesco o amistad					

C- EN CASO DE ACCIDENTE, INTOXICACIÓN O VIOLENCIAS

FECHA DE OCURRENCIA: Día Mes Año Hora		SITIO DE OCURRENCIA		
CAUSA BÁSICA QUE ORIGINA LA ATENCIÓN		Notificación a la policía: ☐	Notificación a Familiares: ☐	Notificación a Servicio de Salud: ☐
HORA INICIO ATENCIÓN		Día Mes Año Hora	Día Mes Año Hora	Día Mes Año Hora

D - ANAMNESIS, EXAMEN FÍSICO Y EVOLUTIVO

MOTIVO DE LA CONSULTA: "Tengo abierta la herida"
ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con cuadro clínico de 10 días posterior a cirugía de osteosintesis de humero izq. presentando dehiscencia de herida quirúrgica, con herida abierta desde hace el día de hoy hospitalaria, con evolución satisfactoria. no dolor, no secreción purulenta, no síntomas de infección.



Clínica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

HISTORIA CLÍNICA

CÓDIGO: PS-AC-FO-002

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 2 de 2

ANTECEDENTES

FAMILIARES	PERSONALES	PEDIÁTRICOS	GINECOOBSTÉTRICOS
A. Diabetes ☐	E. Diabetes ☒	J. Parto Normal ☐	Menarquia ☐
B. HTA ☐	F. HTA ☒	K. CPN ☐	Ciclos ☐
C. Cáncer ☐	G. Quirúrgicos ☒	L. Vacunación ☐	G _ P _ C _ A _ V _
D. Otros ☐	H. Toxicológicos ☒	M. Otros ☐	FUM ☐

PLANIFICACIÓN

fx. Humero H4 + osteosintesis.

EXAMEN FÍSICO

TA *130/80* FC: *75* FR: *26* T: *36.5* PESO: *75*

Especifique los datos positivos

	N	AN	
Cabeza	☐	☐	<i>muñosa oral humada, cuello móvil sin</i>
Ojos	☐	☐	<i>Trico, corneas nítidas pulmones sin</i>
ORL	☐	☐	<i>agregados, abdomen blando depresible no</i>
Cuello	☐	☐	<i>hay masas, no hay megalias.</i>
CP	☐	☐	<i>Presenta en US/ herida quirúrgica lim-</i>
Abdomen	☐	☐	<i>pa, Abierta. Delirancia de sutura con</i>
Extremidades	☐	☐	<i>exposición material de osteosintesis y</i>
Neurológicos	☐	☐	<i>Trizado codo izquierdo. herida de</i>
G.U.	☐	☐	<i>quirúrgica. no signos de infección.</i>

N: Normal
AN: Anormal

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA	TRIAGE
1. <i>Delirancia de herida</i> COD CIE - 10 _____	☐
2. <i>Quirúrgica.</i> COD CIE - 10 _____	☐
3. <i>por osteosintesis.</i> COD CIE - 10 _____	☐

CONDUCTA

1) Valoración por Ortopedia.

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

[Firma]

E. SALIDA DEL PACIENTE (Resumen)

FECHA	MUERTO ☐	DESTINO	HOSPITALIZACIÓN ☐	SERVICIO
Día Mes Año Hora	VIVO ☐	DOMICILIO ☐	REMITIDO A OTRA	NOMBRE
		CONSULTA EXTERNA ☐	INSTITUCIÓN ☐	CIUDAD
		OTRO ☐	CUAL	



EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

PAGINAS 1 de 2

No. ADMISIÓN HC

1er. Apellido

2do. Apellido

Jon Cuh

Nombres

EDAD

SEXO

F

M

No. CAMA

SERVICIO

SEGURO SOCIAL

ORDENAMIENTO

Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del profesional

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

ÓRDENES

8-29-04
JAN

SOLUCIÓN

Observed 31 men
very nervous & de-
pressed about ex-
posed experience
w/ the Army
10/24 10 hrs
sympathetic
of my own
study about
a long/long
unusual de-
viant secretion
sensory & an-
guish

Masculino 38 años con dehiscencia de sutura herida en brazo izquierdo.

AP (Antecedente Patológico) OTS
(osteosíntesis) húmero izq.
10 días

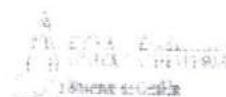
SV: (signos vitales) estable
EF H5J2Q (Examen físico: miembro superior izquierdo) con
hombro abierta en brazo

Carlos Miguel Gómez Peña
Ortopedia - Traumatología
R.M. 364
C.C. 863024

Arten
der in Süd-
amerika



EPS-S COMFAMILIAR HUILA



Opciones: Inicio EPS-S Red Aliados Rips Res4505

Salir

OPCIONES DE BUSQUEDA,

1.- Digite directamente el tipo y numero de identificación del **AFILIADO** a consultar. Ej.: CC-19000111,

2.- De un clic en el icono , digite el primer apellido y el primer nombre. Luego seleccione de la lista el afiliado a consultar

EPS-S COMFAMILIAR HUILA

Identificación
del Afiliado CC-19000111
Tipo-Numero

CC-19000111

DATOS AFILIADO

Municipio de Residencia	(41001) NEIVA-HUILA
Identificación	CC- 7702144
Apellidos	GUZMAN GUARNIZO
Nombres	JUAN CARLOS
Sisben	Nivel I
Pertenencia Etnica	6-No aplica
Estado de la Afiliación	Afiliado ACTIVO
Fecha de Consulta	2014-09-08 09:57:54
Regimen	SUBSIDIADO

Servicios médicos

Nº	Servicio	Proveedor
1	Medicamentos baja ambulatorios (C)	COMFAMILIAR HUILA FARMACIA - NEIVA
2	Promoción y prevención (C)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
3	Rayos X (C)	RAYOS X DEL HUILA S.A.S.
4	IPS baja complejidad (C)	COMFAMILIAR HUILA IPS-NEIVA (QUIRINAL-SAN JORGE)
5	IPS mediana complejidad (EVENTO)	CLINICA UROS S.A.
6	Optometría + lentes y monturas (C)	OPTICA ALEX y/o MARISOL CELIS GUTIERREZ
7	Atención Patología Cáncer (PP)	UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA S.A.S.
8	Atención Patología CardioVascular (PP)	CLINICA MEDILASER S.A.
9	Urgencia y hosp baja complejidad (EVENTO)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
10	Atención del Parto (Evento)	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA
11	Oxígeno domiciliario (C)	GAGES INDUSTRIALES Y MEDICINALES DEL PACIFICO S.A.S

Versión 6.0

- Copyright © SGA-Software Sistemas de Gestión Ltda. Todos los Derechos Reservados.
Bogotá, Colombia - Sur America

Licencia de uso | Contacto | Mon, 08 Sep 2014 09:57:54

[Inicio](#) [Acerca del FOSYGA](#) [Trámites](#) [Servicios en Línea](#) [Consultas](#) [Estadísticas](#)

lunes, 08 de septiembre de 2014

Mapa del Sitio

[Expandir Todo](#) | [Ocultar Todo](#) | [Actual](#)

[Inicio](#)

[Acerca del FOSYGA](#)

[Trámites](#)

[Servicios en Línea](#)

[Consultas](#)

[BDUA - Base de Datos Unica de Afiliados](#)

[Afiliados BDUA](#)

[Reportes BDUA](#)

[ECAT](#)

[Afiliados Compensados](#)

[Cuentas De Recauda Cotizaciones Del Régimen Contri](#)

[Régimen Subsidado Contratación](#)

[Información de Gira](#)

[Cajas de Compensación](#)

[Ejecución Presupuestal](#)

[Estados Financieros](#)

[Mallas Validadoras](#)

[Estadísticas](#)

Afiliados BDUA

**Estamos en proceso de actualización.
Agradecemos nos disculpe los inconvenientes
que esto pueda generar.**



Clinica
UROS
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

EVOLUCIÓN Y ÓRDENES MÉDICAS

CÓDIGO: PH-HP-FO-008

FECHA: 20-02-09

VERSIÓN: 00

PÁGINAS: 1 de 2

IDENTIFICACIÓN

No. ADMISIÓN HC

7702144

Colman

1er. Apellido

2do. Apellido

Juan Carlos.

Nombres

EDAD

SEXO

38

F

☒ M

No. CAMA

SERVICIO

Con familiar

SEGURIDAD SOCIAL

ORDENAMIENTO

Toda nota debe contener la fecha, hora, firma y código del profesional

FECHA

HORA

EVOLUCIÓN

ÓRDENES

22 10 14

Ortopedia

POP osteosíntesis de humero izquierdo (28/08/14)
posterior a ISG de humero
en mano en Anticoagulante
proe rx de humero izquierdo
de hace 10 días que evidencian
fractura diáfisis de humero
alineado con material de
osteosíntesis posición
EF: precurso edema y deformidad
en brazo izquierdo, fístula en
herida 9x7 con escasa secreción
serosa.

plm. Asistir por urgencias para
turno de Rx de humero
Aflojamiento de material de
osteosíntesis

Dr. Jefferson Perdomo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 1321 / 71725.841
FUSM

Horario y normas de visita

HOSPITALIZACION:

10:00 am a 7:00 pm.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ADULTOS: 11:30 am a 12:00 y 5:00 a 6:00pm

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

NEONATAL:

8:00 am a 12:00 y 2:00 a 6:00pm

Puede permanecer el acompañante permanente autorizado por medico tratante.

Como medida preventiva los menores de 12 años no pueden acceder a la zona de hospitalización como visitantes.

Pautas generales

- En las habitaciones pueden permanecer como máximo 1 acompañante por paciente en el horario de visita establecido.
- Para facilitar el trabajo del personal salga de la habitación del paciente durante la visita medica.
- No ofrezca al paciente comidas y bebidas, la alimentación forma parte del tratamiento y esta bajo control medico.
- Para recibir información del estado del paciente, consulte el horario de información a familiares y acompañantes en cada unidad de atención.
- Hable en voz baja para no molestar y favorecer el descanso de los pacientes.
- No se permite el uso de cámaras de foto o video.
- Conserve el aseo de la habitación.
- El paciente o su familia deberá responder por daños ocasionados a equipos e infraestructura de la clínica.
- La clínica no se hace responsable por la perdida de objetos personales.
- Esta prohibido el ingreso de objetos corto punzantes y armas de fuego.
- Mantenga siempre las barandas arriba para evitar caídas.



clínica
UROS
Para ti sólo tenemos soluciones

Horario de información a pacientes y familiares en

Hospitalización:

10:00 am A 12:00 y
5:00 pm A 6:00 pm.

Urgencias:

11:00 am A 12:00 y
4:00 pm A 5:00 pm

Teléfono: 8725400

Fax: 8714028 - Ext. 124 - 133

Línea 018000961717

**Email: servicioalcliente@clinicauros.com
referencia@clinicauros.com**

www.clinicauros.com

Código: PS-EP-FO-005

Fec 07-2013

1: 00

Información para Pacientes y Acompañantes

Deberes

Derechos

1. Acceder a un equipo de salud interdisciplinario y competente, para brindarle servicios con calidad.
2. Disfrutar de una comunicación plena y clara con el equipo de salud, con un lenguaje apropiado que le permitan obtener toda la información necesaria de su enfermedad y tratamiento.
3. Recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres.
4. Todos los informes de la historia clínica deben ser tratados de manera confidencial y secreta.
5. Recibir durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, respetando los deseos del paciente en caso de enfermedad irreversible.
6. Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos.
7. Recibir o rechazar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.
8. Que se respete la voluntad de participar o no en investigaciones científicas previa explicación del proceso.
9. Que se respete la voluntad de donar o no sus órganos.
10. Morir con dignidad; que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.

1. Colaborar con el cumplimiento de normas e instrucciones de la Clínica Uros y el equipo tratante.
2. Tratar con respecto y dignidad a quienes lo atienden, y a las demás personas que se encuentren dentro de la clínica.
3. Respetar la intimidad de los pacientes.
4. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, instalaciones, dotación y servicios de la Clínica.
5. Informar oportunamente los hechos dolosos que perciba en la institución.
6. Dar información oportuna clara, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, de los hechos causantes de su deterioro, para que la institución le brinde el cuidado apropiado.
7. Expresar por escrito su voluntad de no aceptar tratamiento o procedimiento.
8. Utilizar el servicio de la oficina de Atención al Usuario para los reclamos y sugerencias.
9. En caso de incapacidad del paciente designar una persona que debe estar dentro del primer grado de afinidad (cónyuge - compañero permanente) y cuarto grado de consanguinidad (hijo - padre - hermano) a fin que este proceda en su nombre para dar consentimiento informado en los procedimientos que así lo requieran.
10. Acatar los criterios de ingreso y egreso a la Clínica.
11. Procurar que usted mismo y los suyos, sean parte activa del equipo humano de tratamiento.
12. Cancelar oportunamente el pago de los servicios que la Clínica Uros y la ley establecen.



Reconozco que se me dio a conocer los **DERECHOS Y DEBERES** del usuario y las Normas de la Clínica.

DATOS DEL PACIENTE O RESPONSABLE

Nombre: Juan Carlos Guzmán

Cedula: 7.702.14x

Firma: [Firma]

Autoriza dar información a un familiar

SI ☐ NO ☐

Nombre: _____

Cédula: _____

Teléfonos: _____

Fecha: _____



Clinica
UROS SA
PARA TI SOLO TENEMOS SOLUCIONES
NIT: 813.011.577-4

MANUAL DE REGISTROS

HOJA DE GASTOS

No. **231492**

CÓDIGO: GR-AS-FO-002

FECHA: 20/02/09

VERSIÓN: 00

PÁGINA: 1 de 1

FECHA: 27/10/19

ENTIDAD: Compañía

No. ADMISIÓN:

NOMBRE: Juan Carlos Guzman

HC7702144

HABITACIÓN No.

F. 467 2232

CANTIDAD SOLICITADA	DETALLE	PRESENT.	ENTREGADO	PENDIENTE
	Barra en Carbono 1mm x 300a.			1
	Rotula Universal (cerrada)			4
	Rotula Abierta			1
	Char Autolamajante 4.0 x 150			5

NOMBRE QUIEN RECIBIÓ:

FECHA ENTREGADO POR FARMACIA:

Dr. Jefferson Pardo C.
Ortopedia y Traumatología
R.M. 132115
FUSM

MÉDICO

Carrera 6 No. 16-35 Neiva - Huila
Teléfono: 8756190 - 8753619 Telefax: 8755864

PACIENTE