

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE
900959048
REGISTRO DE ENFERMERÍA
Sin filtro de turno.

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: LUZ STELLA TIBABUSO SONSA **Identificación:** 35323857 **Sexo:** Femenino
Fecha Nacimiento: 18/marzo/1957 **Edad Actual:** 67 Años / 11 Meses / 18 Días **Estado Civil:** UnionLibre
Dirección: CL 2 87 H 12 **Teléfono:** 3228302704
Procedencia: BOGOTA **Ocupación:** OTRAS OCUPACIONES ELEMENTALES NO CLASIFICADAS EN OTROS GRUPOS PRIMARIOS

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: CAPITAL SALUD **Régimen:** Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EPS CAPITAL SALUD PGP SUBSIDIADO/CM- CONTRATO No. CS-AS-001-2023 **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO NIVEL 2
No Historia Clínica: 35323857 **Nombre Paciente:** LUZ STELLA TIBABUSO SONSA **Ingreso:** 10620628 **FechaEGRESO:** 20/03/2024
Fecha de registro: 20/03/2024
Fecha de Registro: 20/marzo/2024 **Área de Servicio:** KE10B01 - URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY

Código	Medicamento	Cantidad
Fecha de Registro:	20/marzo/2024	Área de Servicio: KE10B01 - URG CONSULTA URGENCIAS USS OCCIDENTE DE KENNEDY

BALANCE DE ENFERMERÍA

CONTROL DE MEDICAMENTOS

Medicamento: MED1270 OMEPRAZOL 40 MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUCION
Presentación: mg. **Concentración:** 40 MG

HORA:	12:40 p. m.	RESPONSABLE:	NELLY MARGOTH CASTRO GARCIA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	SE VERIFICAN 4 INEQUIVOCOS 10 CORRECTOS NIEGA ALERGIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTO

Medicamento: MED840 HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE
Presentación: mg. **Concentración:** 20MG/ML

HORA:	12:40 p. m.	RESPONSABLE:	NELLY MARGOTH CASTRO GARCIA	CANTIDAD:	1,00
		RESPUESTA:	Se_Realizo	OBSERVACIONES:	SE VERIFICAN 4 INEQUIVOCOS 10 CORRECTOS NIEGA ALERGIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTO

PLAN DE CUIDADOS (NANDA)

Valoración inicial:

Diagnósticos	
Diagnóstico	Dominio

NIC	Código - Nombre	Cantidad	Frecuencia	Unidad de frecuencia	Estado
-----	-----------------	----------	------------	----------------------	--------

--

Ejecuciones	Fecha y hora	Observaciones	Enfermer@
-------------	--------------	---------------	-----------

NOC	Código - Nombre
-----	-----------------