

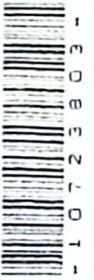


ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN

Indicativo  
Serial

10723803



<b>Datos de la oficina de registro</b>							
Clase de oficina:	Registraduría	Notaria	<input checked="" type="checkbox"/>	Consulado	Corregimiento	Insp. de Policía	Código
País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía							
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 23 CALI * * * * *							

<b>Datos del inscrito</b>	
Apellidos y nombres completos	
NARANJO DOMINGUEZ BEATRIZ EUGENIA * * * * *	
Documento de identificación (Clase y número)	Sexo (en Letras)
CC No. 31207968 * * * * *	FEMENINO * * * * *

<b>Datos de la defunción</b>		
Lugar de la Defunción: País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía		
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI * * * * *		
Fecha de la defunción	Hora	Número de certificado de defunción
Año 2022 Mes OCT Día 08 00:00		22109720070271 * * * * *
Presunción de muerte		
Juzgado que profiere la sentencia	Fecha de la sentencia	
FISCALIA * * * * *	Año 2022 Mes OCT Día 10	
Documento presentado	Nombre y cargo del funcionario	
Autorización judicial <input type="checkbox"/> Certificado Médico <input type="checkbox"/>	LUCIA BUSTAMANTE - ASISTENTE DE FISCAL II * * * * *	

<b>Datos del denunciante</b>	
Apellidos y nombres completos	
SALAMANCA GUETIO NELSON FERNEY * * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1144041741 * * * * *	

<b>Primer testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

<b>Segundo testigo</b>	
Apellidos y nombres completos	
* * * * *	
Documentos de identificación (Clase y número)	Firma
* * * * *	* * * * *

<b>Fecha de inscripción</b>		<b>Nombre y firma del funcionario que autoriza</b>	
Año 2022 Mes OCT Día 12		VICTORIA EUGENIA PEREZ PÉREZ	

<b>ESPACIO PARA NOTAS</b>	



12 OCT 2022

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 31.207.968

NARANJO DOMINGUEZ

APELLIDOS

BEATRIZ EUGENIA

NOMBRES

*Beatriz Naranjo Dominguez*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1949

CALI  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

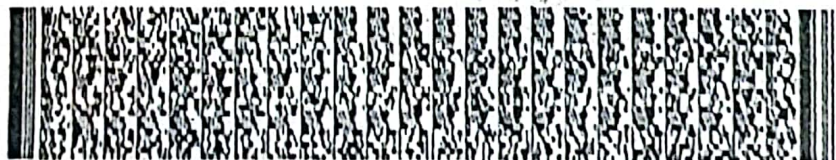
F

SEXO

08-SEP-1970 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-3100100-01312795-F-0031207968-20220805

0080315769A 3

9920142819

Nombre y apellidos del registrado

En la República de Colombia. Departamento de Valle del Cauca  
Municipio de Cal.  
(Corregimiento, Vereda, etc.)

a 18 del mes de Mayo de mil novecientos 49  
se presentó el señor Joaquín A. Noranzo mayor de edad, de nacionalidad Colombiana  
(nombre del declarante)  
natural de Bogotá domiciliado en Cal. y declaró: que el día

12 del mes de Mayo de mil novecientos 49 siendo las  
14 de la Tarde nació en la Clinica Garcia  
(dirección de la casa, hospital, barrio, vereda, corregimiento, etc.)  
del municipio de Cal. República de Colombia un niño de sexo

masculino a quien se le ha dado el nombre de Beatriz Eugenia hijo de  
(legítimo o natural)  
del señor Joaquín A. Noranzo de 22 años de edad, natural  
(Con Cédula No.)  
de Bogotá República de Colombia de profesión Comerciante y la señora

Martha L. Domínguez 26 años de edad, natural de Bogotá  
República de Colombia de profesión ayudante siendo abuelos paternos Joaquín  
G. Noranzo y Dolores Chataing y abuelos maternos Jorge  
Domínguez y Aguilera Garcia Fueron testigos  
Juanis M. Ceballos y Hernán Reyes

En fé de lo cual se firma la presente acta.

El declarante,

Joaquín A. Noranzo

2453109 Cda. No.

El testigo,

Hernán Reyes

1167471 Cda. No.

El testigo,

Hernán Reyes

8644 R.A. Coli Cda. No.

Luis Carlos Quijano  
(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el registro)

Para los efectos del artículo segundo (2º) de la Ley 45 de 1936, reconozco al niño  
a quien se refiere esta Acta como hijo natural y para constancia firmo.

(Firma del padre que hace el reconocimiento)

(Firma de la madre que hace el reconocimiento)

(Firma y sello del funcionario ante quien se hace el reconocimiento)

Decreto 278 Art 1. de 1972 A petición del  
Interesado X inscrito o su representante  
JOAQUIN NARANJO  
C.C. 14939500  
Se expide para TRAMITE LEGAL

EL NOTARIO TERCERO DE CALI

### CERTIFICA

QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL Y AUTENTICA COPIA DE SU  
ORIGINAL QUE APARECE INSCRITO AL TOMO 5-49 FOLIO 582  
DE ESTA NOTARIA Y QUE EL SUSCRITO HA TENIDO A LA VISTA  
VALIDO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES (Ley 2a/76)

CALL 01 NOV 2022

NOTARIO 3 DE CALI



EN BLANCO  
NOTARIA TERCERA

EN BLANCO  
NOTARIA TERCERA

EN BLANCO  
NOTARIA TERCERA

Indicativo  
Serial

58684367

NUIP	31.834.068...
------	---------------

**Datos de la oficina de registro - Clase de oficina**

Registraduría	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código			
---------------	---------	--------	-----------	---------------	-----------------------	--------	--	--	--

País = Departamento = Municipio = Corregimiento e/o Inspección de Policía	
---	--

REGISTRADURIA DE ARMENIA - COLOMBIA - QUINDIO - ARMENIA

#### Datos del inscrito

Primer Apellido		Segundo Apellido	
NARANJO		DOMINGUEZ	

Nombre(s)

MARTHA LUCIA

Fecha de nacimiento						Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo	Factor RH					
Año	1	8	5	9	Mes	O	C	T	Día	2	3	FEMENINO.....	A.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA VALLE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA RELIGIOSA Y CERTIFICACION DE COMPETENCIA.	L. 3 F. 275 #817..

*Datos de la madre o padre. (Para casos de pueblos indígenas por línea matrilineal, o barrios del mismo sexo, poner el parentesco que indican las declarantes para el primer apellido del linaje)*

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ DE NARANJO MARTHA LUCIA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 29.074.767	COLOMBIA

Datos de la madre o padre. (Para casos de dobles indígenas con línea mestizaje, a parientes del mismo sexo, anotar el parentesco que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

NARANJO CHATAING JOAQUIN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 2.434.311	COLOMBIA

**Datos del declarante**

Apellidos y nombres completos

NARANJO DOMINGUEZ MARTHA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 31.834.068	<i>[Firma]</i>

**Datos primer testigo**

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)		Flema	
--	--	-------	--

#### Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)		Firma
--	--	-------

<p align="center"><b>Fecha de inscripción</b></p> <p>Año <table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>2</td></tr></table> Mes <table border="1"><tr><td>A</td><td>G</td><td>O</td></tr></table> Día <table border="1"><tr><td>2</td><td>4</td></tr></table></p>		2	0	2	A	G	O	2	4	<p align="center"><b>Nombre y firma del funcionario que autoriza</b></p> <p>EDGAR FABIAN BLANCO CARMONA - RE</p> <p align="center"><i>Nombre y firma</i></p>
2	0	2								
A	G	O								
2	4									

Nombre y firma del funcionario que autoriza

EDGAR FABIAN BLANCO CARMONA - REG

Nombre y firma

<b>Reconocimiento paterno</b>	<b>Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento</b>
Firma _____	Nombre y firma _____

ESPACIO PARA NOTAS



ESTABLISHED 1888

[illegible]

---

1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 26

OFIXPRES 410-240-1100 1002157



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP

14939500

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

39115721

### Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría

☐

Notaría

☒

Número

02

Consulado

☐

Corregimiento

☐

Inspección de Policía

☐

Código

☐

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

COLOMBIA \* VALLE \* CALI

### Datos del inscrito

Primer Apellido

NARANJO

Segundo Apellido

DOMINGUEZ

Nombre(s)

JOAQUIN ALFONSO

Fecha de nacimiento

Año

1

9

4

7

Mes

MAYO

Día

0

4

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo Sanguíneo

Factor RH

\* \* \* \* \*

COLOMBIA \* VALLE \* CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

SOLICITUD ESCRITA

Número certificado de nacido vivo

\* \* \* \* \*

### Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

DOMINGUEZ GARCIA MARTHA LUCIA

Documento de identificación (Clase y número)

CC.29.074.767

CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

### Datos del padre

Apellidos y nombres completos

NARANJO CHATAING JOAQUIN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC.2.434.311

CALI

Nacionalidad

COLOMBIANA

### Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NARANJO DOMINGUEZ JOAQUIN ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)

CC.14.939.500

CALI

Firma

### Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

### Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año

2006

Mes

A

G

O

Día

28

Nombre y firma del funcionario o de notario

JAIME JORDAN MEJIA - NOTARIO SEGUNDO DE CALI

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y Firma

### ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLIO SUSTITUYE AL 87 TOMO 30 POR ENMENDADURA Y ALTERACION EN EL PRIMER NOMBRE DEL REGISTRADO - 28 AGO 2006

El NUIP 14939500 SI Vale.

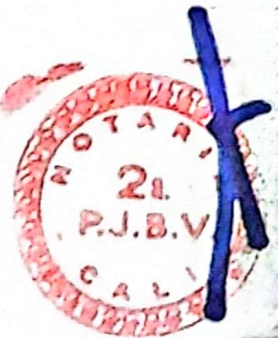
27 FEB. 2017

NOTARIA 33 DE CALI

Pedro José Benito V.

Q. PAGA S.A. NIT. 930.321.151-0

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



02 NOV 2022

EL NOTARIO SEGUNDO DE CALI  
CERTIFICA

Que a Petición de Joaquin Alfonso Naranjo  
Identificado con la c.c. 14.939.500  
se expide la presente Atestación del original que reposa en el  
protocolo de esta Notaría, Visto para demostrar parentesco.  
ESTE REGISTRO CIVIL TIENE VALIDEZ PERMANENTE

PEDRO JOSÉ BARRERA VACA  
NOTARIO SEGUNDO DE

EN BLANCO  
NOTARÍA SEGUNDA  
CALI

Registro número

2285

Jorge Narango D

A los 3 días del mes de junio de 1955 se presentó en la Notaría Primera de Cali Joaquín A. Narango Ceballos mayor de edad y vecino y declaró: que el día 31 del mes de mayo de 1955, siendo las 6.30 de la tarde, nació en la casa No. Clínica Occidente de esta ciudad, un niño de sexo masculino quien se le ha dado el nombre de Jorge legítimo del señor Adelante Narango de 38 años de edad, natural de Buenaventura República de Colombia de profesión Comerciante y de la señora Martha Domínguez de 32 años de edad, natural de Buga República de Colombia de profesión hogar; siendo abuelo paternos, Joaquín R. Dolores Martínez y abuelos maternos, Jorge y Agui. Lina García En constancia se firma la presente acta.

El Declarante

Cédula Número

2453109 Cal.

Testigo

Cédula Número

3467018

Testigo

Cédula Número

71762

Marco Antonio Guerrero  
Notario Primero

Para los efectos del artículo 2o. de la ley 45 de 1936, reconozco al niño a quien se refiere la presente acta, como a mi hijo natural y en constancia firmo

Marco Antonio Guerrero  
Notario Primero

LA NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI  
CERTIFICA QUE EL PRESENTE REGISTRO ES FIEL

COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A SOLICITUD  
DEL INTERESADO -VALIDO PARA FINES LEGALES  
ARTICULO 115, DECRETO 1260 DE 1970



ANA CRISTINA BERNADETTA ARTS SCHOLLIN  
NOTARIA PRIMERA ENCARGADA DEL CIRCULO DE CALI

F-2285  
F-4-85

01 NOV 2022



# SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD (SGC) FORMATO DE TRASLADO

AMBULANCIAS  
EMERGENCIA MÉDICA CRÍTICA S.A.S.  
NIT. 900923964-0  
Calle 19 # 17C-60 B/. Belalcazar  
Cel.: 318 6696613  
emergenciamedicacritica@hotmail.com

FECHA: DIA MES AÑO  
22 09 2022

CODIGO DE  
TRASLADO

☒ SIMPLE IDA ☐ IDA Y REGRESO ☐ RETORNO

Conductor Jonathan Cajas

Placa Oco 437

Aux. ó Pmd. Ana Maria Martinez  
Móvil 001

## DATOS BÁSICOS DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos Beatriz Eugenia Navarrete Dominguez  
Sexo F M Fecha Nacimiento 12 05 1949 Edad 73 No. Identificación 31 207 968

Dirección Residencia Paciente

Municipio

Teléfono

H. Solicitudo 19:39 H. Llegada 19:45 H. Salida 19:57 H. Llegada 20:15 H. Final 20:35

Tiempo de Espera

Nombre y Apellido del Acompañante

Traslado desde:

Calle 15 carrera 39

Municipio

Yumbo

Institución que recibe

EPS ó Aseguradora

SWA

Número de Poliza

29249292

Placa

Hmm 905

Cinemática

Peaton vs Carro

## ESTADO CLÍNICO DEL PACIENTE

Motivo de Consulta

accidente de tránsito

Antecedentes Personales

Alergias niega

Medicamentos niega

Patologías niega

Líquidos y Alimentos niega

EXAMEN FÍSICO

FC 120

FR 22

PA 99/86

P.A.M 87

SPO 87

GLASGOW

RO 4

RV 5

RM 5

14-15

SIGNOS VITALES

FC

FR

PA 1

P.A.M

SPO

T°

Ventury

Glucometria

FUM

ANTECEDENTES QUIRURGICOS

N

A

CABEZA Y ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

Tx craneocefalico

N

A

CUELLO

normal

N

A

TORAX Y CARDIOPULMONAR

simetrico

normoexpandible

N

A

ABDOMEN

blando

no doloroso a la palpacion

N

A

GENITOURINARIO

normal

N

A

PELVIS

normal

N

A

DORSO Y EXTREMIDADES

normal

N

A

NEUROLOGICO

normal

## PROCEDIMIENTOS

Oxigenación

Aspiración

Ventilación

Intubación

RCCP

Desfibrilación

Monitoreo

Hemostasia

Sutura

Vendaje

Inmovilización

Collar Cervical

Apoyo Psicol

Asepsia

Líquidos

Medicamentos

Parto

Otros

Traslado paciente femenina de 73 años de edad desorientada que  
sufrir accidente de tránsito peaton vs carro paciente en calidad  
de peaton se trasladada a centro asistencial.

## IMPRESIÓN DIAGNOSTICA

Al examen físico presenta fx de clavícula izquierda fx de Húmero  
derecho Tx craneocefalico Tx facial fx en ambos miembros  
inferiores de las dos rodilla y piernas Tx de cadera.

Observación:

Se realiza cadena de custodia

Estado en que se entrega

Estable

Inestable

Hora Salida 19:57

Llegada 20:15

Firma y sello de entidad  
que entrega al paciente

Firma ó sello de entidad ó  
personas que recibe paciente

Yenny Legro  
Medico General  
Reg. 1144142860

Firma del médico si aplica

Firma y sello del auxiliar en urgencias médicas

Firma familiar ó paciente

322 535 5156

# RESUMEN EPICRISIS

<b>PACIENTE:</b> BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	<b>IDENTIFICACION:</b> CC 31207968	<b>HC:</b> 31207968 - CC
<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> 12/5/1949	<b>EDAD:</b> 73 Años	<b>SEXO:</b> F
<b>RESIDENCIA:</b> CALLE 56 1B 21	<b>VALLE DEL CAUCA-CALI</b>	<b>TELEFONO:</b> 3225767749
<b>NOMBRE ACOMPAÑANTE:</b>	<b>PARENTESCO:</b>	<b>TELEFONO:</b>
<b>FECHA INGRESO:</b> 22/09/2022 08:12 PM	<b>FECHA EGRESO:</b> 29/09/2022 07:07 PM	<b>CAMA:</b> U7B6
<b>DEPARTAMENTO:</b> UCI07A - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO 7AP	<b>SERVICIO:</b> U.C.I.	
<b>CLIENTE:</b> ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS	<b>PLAN:</b> EPS SANITAS S.A.S CONTRIBUTIVO 2022	

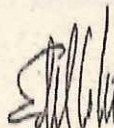
FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2022-09-22	<p><b>22:11 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO</b></p> <p><b>MOTIVO DE CONSULTA :</b> SE ATIENDE PRIMERO URGENCIA VITAL, LUEGO SE REALIZA HISTORIA CLINICA **Ingreso urgencias piso 1:</p> <p>Paciente: Beatriz Naranjo Edad: 73 años</p> <p>M.C: "Accidente de tránsito"</p> <p><b>ENFERMEDAD ACTUAL :</b> Se trata de paciente de 73 años, en compañía de paramédicos, quien consulta por accidente de tránsito de alta energía cinética, con trauma craneoencefálico + cefalea severa, desorientada, trauma facial con escoriaciones en región cigomática bilateral, trauma cervical con dolor a la palpación en procesos espinosos, ingresa con collar cervical, trauma cerrado de torax y abdomen con dolor en rejas costales bilaterales, dolor a la palpación de abdomen generalizada, trauma en hombros bilateral, trauma en humero bilateral, con deformidad del lado derecho, trauma en pelvis bilateral con deformidad de lado derecho, trauma en muslos bilateral, trauma en rodillas, piernas y tobillo bilateral, asociado a dolor y limitación a la movilidad. Paciente desorientada, saturación limitrofe (90%) sin oxígeno.</p> <p>Antecedentes: Patológicos: Desconocidos Quirúrgicos: Desconocidos Medicamentosos: Desconocidos Alérgicos: Desconocidos</p>

EXAMEN FISICO/MENTAL			
USUARIO		FECHA	
MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO		2022-09-22	
TIPO SISTEMA	VALORACION	HALLAZGO	
Neurologico 1	ANORMAL	Glasgow 10/15, desorientado, confusa	
CardioVascular	NORMAL	RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES SIN PRESENCIA DE SOPLOS RUIDOS EXTRAÑOS O GALOPES. FOCO AÓRTICO Y PULMONAR DE BUENA AUSCULTACIÓN SIMILAR. FOCO MITRAL CON LA PRESENCIA DE PMI.	
Respiratorio	ANORMAL	Tórax simétrico, normo expansible, campos pulmonares bien ventilados, sin sobre agregados. Ruidos cardiacos rítmicos y sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni ruidos patológicos. Dolor a la palpación en rejas costales bilaterales	
GenitoUrinario	ANORMAL	Hematuria franca	
Extremidades	ANORMAL	Deformidad en humero y cadera derecha, dolor y limitación a la movilidad de hombros bilateral, humero bilateral, caderas bilateral, muslos, rodilla, piernas y tobillos bilateral, pulsos distales presentes y de buena intensidad, llenado capilar menor a 3 segundos	
Abdomen	ANORMAL	Blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, no se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal.	
Cabeza y Cuello	ANORMAL	Normocefalo, isocoria normoreactiva, escleras anictéricas, mucosas húmedas y rosadas, se evidencian estigmas de trauma, escoriaciones en región cigomática bilateral, dolor a la palpación de procesos espinosos. Paciente refiere cefalea severa	
Piel	ANORMAL	Múltiples escoriaciones	
General	ANORMAL	Regulares condiciones generales	

LISTADO DE SIGNOS VITALES																					
FECHA	HORA	F.C.	F.R.	P.V	PVC	PIC	PESO		TALLA	IMC	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	SATO <sub>2</sub>	PC	BORG	METS
2022-09-29	12:00	65	18	--	--	--	80,00		--	--	102 / 65	77	Arterial Pedia Derecha(INV)	36.00	--	--	--	96.00	--	--	--
		PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD		
		--	--	--	--	77.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	
USUARIO	MARIA ELSY ARRECHEA ANGULO					ESPECIALIDAD					AUXILIAR DE ENFERMERIA										
2022-09-22	07:00	105	22	--	--	--	80,00		--	--	110 / 103	105	Arterial Radial Izquierda(INV)	34.70	--	--	--	92.00	--	--	--

	PPS	PPD	PPM	PCP	PAM	GC	PPC	SC	DIURESIS	PAS	CREATININA SERICA	DEPURACION CREATININA	IC	IS	IRVS	IRVP	ITVI	ITVD
	--	--	--	--	105.33	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
USUARIO	CARMEN NATHALIA GARCIA VARGAS				ESPECIALIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA												

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS					
CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION	USUARIO	FECHA
T07X	TRAUMATISMOS MULTIPLES NOESPECIFICADOS			MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO	2022-09-22
F509	TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS NO ESPECIFICADO			NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO	2022-09-24

FECHA	CONSOLIDADO DE EVOLUCIONES	
2022-09-22	21:07	<b>SERVICIO:</b> DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - <b>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</b> <b>H. SUBJETIVO:</b> <b>H. OBJETIVO:</b> <b>ANALISIS:</b> <b>PLAN: ORTOPEDIA</b>  BEATRIZ NARANJO 73 AÑOS  PACIENTE CON CUADRO DE POLITRAUMATISMO DE ALTA CARGA ENERGETICA. INGRESA COMO URGENCIA VITAL A TAC CORPORAL TOTAL. TRAUMA EN TODAS LAS EXTREMIDADES, PELVIS, ABDOMEN, TORAX. AL EXAMEN FISICO MALAS CONDICIONES GENERALES, DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DE FEMUR. RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA. RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO. SE CONSIDERA PACIENTE CON MULTIPLES FRACTURAS EN TODAS LAS EXTREMIDADES MAS PELVIS INESTABLE POR LO CUAL SE CONSIDERA URGENCIA VITAL ORTOPEDICA Y SE PASA TURNO PARA REDUCCION Y FIJACION URGENTE CON FIJADORES. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.    <b>Profesional:</b> DENIS EDMOND COBO OLIVEROS CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84 <b>Especialidad -</b> TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA
	22:03	<b>SERVICIO:</b> MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO - <b>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</b> <b>H. SUBJETIVO:</b> <b>H. OBJETIVO:</b> <b>ANALISIS:</b> <b>PLAN: ***SE ATIENDE PRIMERO URGENCIA VITAL, LUEGO SE REALIZA HISTORIA CLINICA</b> **Ingreso urgencias piso 1:  Paciente: Beatriz Naranjo Edad: 73 años  M.C: "Accidente de tránsito" E.A: Se trata de paciente de 73 años, en compañía de paramédicos, quien consulta por accidente de tránsito de alta energía cinética, con trauma craneoencefálico + cefalea severa, desorientada, trauma facial con escoriaciones en región cigomática bilateral, trauma cervical con dolor a la palpación en procesos espinosos, ingresa con collar cervical, trauma cerrado de tórax y abdomen con dolor en rejas costales bilaterales, dolor a la palpación de abdomen generalizada, trauma en hombros bilateral, trauma en humero bilateral, con deformidad del lado derecho, trauma en pelvis bilateral con deformidad de lado derecho, trauma en muslos bilateral, trauma en rodillas, piernas y tobillo bilateral, asociado a dolor y limitación a la movilidad. Paciente desorientada, saturación límitrofe (90%) sin oxígeno.  Antecedentes: Patológicos: Desconocidos Quirúrgicos: Desconocidos Medicamentosos: Desconocidos Alérgicos: Desconocidos  E.F:  Previo uso de elementos de protección personal y lavado de manos se procede a examinación.  Paciente quien ingresa en camilla, en compañía de paramédicos, luce regulares condiciones generales, desorientada.  Signos vitales: TA: 98/64 mmHg; FC: 78 lpm; FR: 16 rpm; SaO2: 90%  C.C: Normocefalo, isocoria normoreactiva, escleras anictéricas, mucosas húmedas y rosadas, se evidencian estigmas de trauma, escoriaciones en región cigomática bilateral, dolor a la palpación de procesos espinosos. Paciente refiere cefalea severa C.P: Tórax simétrico, normo expansible, campos pulmonares bien ventilados, sin sobre agregados. Ruidos cardíacos rítmicos y

sincrónicos con el pulso, no ausculto soplos ni ruidos patológicos. Dolor a la palpación en rejas costales bilaterales  
ABM: Blando, depresible, doloroso a la palpación generalizada, no se palpan masas ni visceromegalias. Sin signos de irritación peritoneal.  
EXT: Deformidad en humero y cadera derecha, dolor y limitación a la movilidad de hombros bilateral, humero bilateral, caderas bilateral, muslos, rodilla, piernas y tobillos bilateral, pulsos distales presentes y de buena intensidad, llenado capilar menor a 3 segundos  
SNC: Glasgow 10/15, desorientado, confusa

#### Imágenes:

Lectura no oficial:

TAC de cráneo: Se evidencia hematoma subdural derecho, no logro evidenciar trazos de fracturas  
TAC de cara: No logro evidenciar trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas  
TAC de columna cervical: No logro evidenciar trazos de fracturas, no anterolistesis  
TAC de tórax: Aparenta fracturas costales posteriores derechas  
TAC de abdomen: Se evidencia líquido libre en cavidad, con aparente hematoma subcapsular hepático y esplénico  
TAC de pelvis: Se evidencia luxofractura de articulación sacroiliaca derecha, múltiples fracturas iliopubicas  
Rx de hombro derecho: No evidencio trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas  
Rx de hombro izquierdo: Aparente fractura de humero proximal  
Rx de humero derecho: Se evidencia fractura diafisaria desplazada  
Rx de humero izquierdo: Aparente fractura de humero proximal  
Rx de cadera izquierda: Se evidencia fractura iliopubica  
Rx de cadera izquierda: No logro evidenciar trazos de fracturas  
Rx de fémur izquierdo: Fractura de diafisis distal de fémur  
Rx de fémur derecho: No logro evidenciar trazos de fracturas  
Rx de rodilla derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal  
Rx de rodilla izquierda: Se evidencia fractura de platillos tibiales  
Rx de pierna derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal y perone distal  
Rx de pierna izquierda: Se evidencia material de osteosíntesis, no logro evidenciar trazos de fracturas  
Rx de tobillo derecho: Se evidencia fractura de perone distal  
Rx de tobillo izquierdo: Se evidencia material de osteosíntesis, no logro evidenciar fracturas aparentemente

#### Análisis:

Paciente de 73 años, con cuadro clínico, antecedentes y examen físico descritos previamente, al momento paciente en regulares condiciones, cefalea severa, desorientada, con escoriaciones en región cigomática bilateral, con dolor a la palpación en procesos espinosos, ingresa con collar cervical, trauma cerrado de tórax y abdomen con dolor en rejas costales bilaterales, dolor a la palpación de abdomen generalizada, con deformidad del lado derecho de brazo, pelvis con deformidad de lado derecho, dolor y limitación a la movilidad de muslos bilateral, rodillas, piernas y tobillo bilateral, paciente desorientada, saturación limitrofe (90%) sin oxígeno, Glasgow de 10/15, se indica oxígeno por máscara de no reinalación, se pasan líquidos endovenosos, TA: 98/64, FC: 80 lpm; SaO<sub>2</sub>: 95%, se pasa como urgencia vital a imágenes bajo sedación ya que paciente confusa, con imágenes descritas, posterior a imágenes paciente se torna hipotensa (70/50 mmHg), SaO<sub>2</sub>: 94%, FC: 98 lpm; se llama inmediatamente a UCI, asiste Dra Higueta, se continúan líquidos endovenosos, se pasa unidad de glóbulos rojos, posteriormente dado a no mejoría se procede a intubación orotraqueal. Imágenes descritas previamente, con múltiples fracturas entre ellas de fémur y pelvis inestable, se comenta con Ortopedia quienes indican intervención quirúrgica como urgencia vital; se comenta con Dr Penilla, Cirugía general, quien dado a que paciente cursa con hipotensión y líquido libre en cavidad indica laparotomía exploratoria, por hemorragia subdural se comenta con Dr. Ordoñez, neurocirugía, quien indica por el momento manejo conservador e impregnación con fenitoina y da aval para intervención quirúrgica. Paciente en malas condiciones generales con múltiples lesiones, al momento sin familiar, se traslada a sala de cirugía, paciente con alto riesgo de deterioro e incluso de fallecer.



**Profesional:** MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO

CC - 1086921108 - T.P 1086921108

**Especialidad:** MEDICINA GENERAL

**22:09 SERVICIO:** ANA MARIA HIGUITA TANGARIFE - **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANÁLISIS:**

**PLAN:** NOTA UCI

ATIENDO LLAMADO DE URGENCIAS PACIENTE QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HEMATOMA SUBDURAL, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, HEMONEUMOTORAX?, TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, TRAUMA EN EXTREMIDADES CON FRACTURA HUMERO DERECHO, FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE DERECHA, PELVIS INESTABLE, HEMATURIA FRANCA, EN PROCESO DE REPORTE DE IMÁGENES, BAJO SEDACIÓN CON ANESTESIOLOGÍA CON DEXMETOMIDINA, GLASGOW 13/15, PUPILAS REACTIVAS, COLLAR CERVICAL, HERIDA DE ESCALPO, SIGNOS VITALES TA 60/30, SATURACIÓN 40%, FC 123, EN TRANSFUSIÓN DE PRIMER UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS, SE INICIA MANEJO CON CRISTALOIDES, FENITOINA Y ACIDO TRANEXAMICO, CEFAZOLINA, SE SOLICITA VALORACIÓN URGENTE POR ORTOPEDIA, CIRUGIA GENERAL, RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, UROLOGIA. SE ALERTA AL QUIROFANO.  
SE PROCEDE A ASEGURAMIENTO DE VIA AEREA CON PREMEDICACIÓN DE MIDAZOLAM FENTANYL ROCURONIO, TUBO NO 6.5 SE FIDA A 22 CM CON ADECUADA VENTILACIÓN, RECUPERACIÓN DE SU ESTADO DE OXIGENACIÓN A 96%, TA 113/85, FC 120, SE TRASLADA A QUIROFANO Y SE ENTREGA A ANESTESIOLOGIA. RESERVA CAMA UCI 7 B.

**Profesional:** ANA MARIA HIGUITA TANGARIFE

CC - 42115368 - T.P 761602

**Especialidad:** CIRUGIA GENERAL

22:09 **SERVICIO:**  
MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*Diagnósticos:

Accidente de tránsito

- Trauma craneoencefálico: Hemorragia subaracnoidea derecha (conservador)
- Trauma facial
- Trauma cervical
- Trauma cerrado de torax: Aparentes fracturas costales derecha
- Trauma cerrado de abdomen: Líquido libre en cavidad con aparente hematoma subcapsular hepático y esplénico
- Trauma de pelvis: Pelvis inestable, fractura de anillo anterior y posterior
- Trauma en hombros bilateral
- Trauma en humero derecho: Fractura diafisaria desplazada
- Trauma en humero izquierdo: Aparente fractura de diafisis proximal
- Trauma en muslo izquierdo: Fractura diafisaria de fémur
- Trauma en muslo derecho
- Trauma en rodilla derecha
- Trauma en rodilla izquierda: Fractura de platillos tibiales
- Trauma en pierna derecha: Fractura de tibia y perone proximal + fractura de perone distal
- Trauma en pierna izquierda: Fractura de platillos tibiales
- Trauma en tobillo derecho: Fractura de perone distal
- Trauma en tobillo izquierdo

Se indicó sonda vesical, sin embargo con hematuria, se comenta con Dr Mina, Urología, quien indica manejo conservador, hematuria posiblemente por trauma pélvico e indica irrigación vesical. Se solicitaron paraclínicos



Miguel A. Valdez Moreno  
Medico SSO  
CC 1086921108

**Profesional:** MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO

CC - 1086921108 - T.P. 1086921108

**Especialidad:** - MEDICINA GENERAL

22:34 **SERVICIO:**  
DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** PACIENTE DE 73 AÑOS SUFRE POLITRAUMATISMO CUANDO ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR CON TCE, TRAUMA ABDOMINAL Y TRAUMA DE EXTREMIDADES INFERIORES  
IRGRESA HIPOTENSA CONFUSA CON GLASGOW DE 11 CON HEMATURIA  
FRACTURA COMPLEJA DE PELVIS

EN IMAGENES SE OBSERVA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD LO QUE SE INTERPRETA COMO HEMOPERITONEO POR LO QUE SE PLANTEA EXPLORACION QX COMO URGENCIA VITAL LAPAROTOMIA EXPLORADORA



DIEGO ALBERTO AURELIO  
PENILLA ARANA  
CIRUGIA GENERAL  
CC 6559411

**Profesional:** DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA

CC - 6559411

**Especialidad:** - CIRUGIA GENERAL

22:48 **SERVICIO:**  
JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE - ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

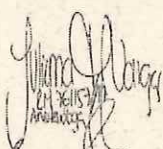
**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA RETROSPECTIVA

A LAS 20:00 SE TIENDE LLAMADO DE TOMOGRAFIA, PACIENTE POLITRAUMATIZADA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, GLASGOW 13/15, REQUIERE SEDACION PARA TAC CORPORAL TOTAL, SE PROCEDE A MONITORIZAR, SIGNOS VITALES: TA 99/55, FC 94, FR 24, SAO2 93% FIO2 21%. SE INICIA INFUSION DE DEXMEDETOMIDINA A 1 MCG/KG/HORA, SE REALIZA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES



JULIANA MARCELA VARGAS  
DUQUE  
ANESTESIOLOGIA  
CC 38604374

**Profesional:** JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE

CC - 38604374 - T.P. 761157/11

**Especialidad:** - ANESTESIOLOGIA

22:51

**SERVICIO:**  
SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS - **ESPECIALIDAD: UROLOGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN: UROLOGIA**

SE ATIENDE LLAMADO INTRAOPERATORIO DE CIRUGIA GENERAL

PACIENTE CON LAPATORMIA SUPRAE INFRAUMBILICAL CON DESGARRO VESICAL POR LO CUAL SE INGRESA A CIRUGIA CPMO  
URGENCIA VITAL PARA CISTORRAFIA VIA ABIERTA



**Profesional:** SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS

CC - 112464542 - T.P 630088

**Especialidad -** UROLOGIA

22:54

**SERVICIO:**  
JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE - **ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN: ANESTESIOLOGIA**

BEATRIZ EUGENIA NARANJO  
73 AÑOS

DX: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
TRAUMA CREANEOENCEFALICO MODERADO  
TRAUMA CERRADO DE TORAX (MULTIPLES FRACTURAS COSTALES)  
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN (TRAUMA HEPATICO Y ESPLENICO GRADO II)  
PELVIS INESTABLE  
TRAUMA DE VEJIGA  
FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO  
FRACTURA DE TIBIA BILATERAL  
FRACTURA DE HUMERO BILATERAL

LLEGA A SALAS DE CIRUGIA PACIENTE COMO URGENCIA VITAL, ANTECEDENTES DESCONOCIDOS, TRAUMA DE ALTA ENERGIA, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, REQUIERE MANEJO URGENTE POR CIRUGIA GENERAL, UROLOGIA Y ORTOPEDIA. SE SOLICITAN 3 UNIDADES DE GRE, SE SOLICITA CUPO EN UCI, SE INICIA MANEJO CON NOREPINEFRINA PARA MANTENER METAS HEMODINAMICAS

**Profesional:** JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE

CC - 38604374 - T.P 761157/11

**Especialidad -** ANESTESIOLOGIA

23:31

**SERVICIO:**  
JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN: \*\***Paciente con politraumatismo por accidente de transito quien ingresa sin focalizacion neurologica, glasgow 12/15, no confiable, se toma TAC de craneo simple que evidencia hematoma subdural agudo lamelar hemisferico derecho sin desviacion de linea media, no requiere manejo quirurgico de urgencia, requiere vigilancia en UCI con anticonvulsivante, sin hipertonica, TAC de craneo en 6 horas o antes si presenta cambios pupilares o focalizacion, no hay contraindicacion para llevar a cirugia por otras especialidades si es urgencia vital.

**Profesional:** JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO

CC - 1130608550

**Especialidad -** NEUROCIRUGIA

2022-09-23

01:31

**SERVICIO:**  
SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS - **ESPECIALIDAD: UROLOGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA POSQUIRURGICA - UROLOGIA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
73 AÑOS

PACIENTE POSQUIRURGICO INMEDIATO EXPLORACION DE TEJIDO PERIVESICAL, CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, NO COMPLICACIONES, PRESENTA APOSITOS EN SITIOS QUIRURGICOS, NO SIGNOS DE SANGRADO.

**PLAN:** TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CLINICA, ATENTOS A EVOLUCION.



**Profesional:** SERGIO HERNANDO MINA RIASCOS

CC - 112464542 - T.P 630088

**Especialidad -** UROLOGIA

01:35

**SERVICIO:**

DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA POSQUIRURGICA - ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
73 AÑOS

PACIENTE POSQUIRURGICA INMEDIATA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA PARA CONTROL DE DAÑOS POR, NO COMPLICACIONES, PRESENTA APOSITOS EN SITIOS QUIRURGICOS, NO SIGNOS DE SANGRADO, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.

**PLAN:** TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CLINICA, SEGUN EVOLUCION CLINICA SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX, ATENTOS A EVOLUCION.

**Profesional:** DENIS EDMOND COBO OLIVEROS

CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84

**Especialidad -** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

01:47

**SERVICIO:**

DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA POSQUIRURGICA - CX GENERAL

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
73 AÑOS

PACIENTE POSQUIRURGICA INMEDIATA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA Y CONTROL DE SANGRADO, NO COMPLICACIONES, PRESENTA APOSITOS EN SITIOS QUIRURGICOS, NO SIGNOS DE SANGRADO.

**PLAN:** TRASLADO A UCI PARA VIGILANCIA CLINICA Estricta, ATENTOS A EVOLUCION.



**Profesional:** DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA

CC - 6559411

**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

04:45

**SERVICIO:**

NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN: \*\*\*reporte de gases arteriales intraquirurgicos\*\*\***

pH 7.079  
PCO2 43.3  
pO2 246.0  
HCO3act 12.5  
BE(B) -16.7  
SO2 99.0  
pO2/FIO2 ----  
FIO2 28.0  
normocapnia, normoventilada, hiperoxemica. acidosis metabolica no compensada



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
P# 76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**04:49 SERVICIO:**  
KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO.  
DRA. KAROL MARULANDA (MD. ESPECIALISTA). - DRA. TORRES (ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE:NO HAY  
TELF: SIN DATO

**MOTIVO DE CONSULTA:** TRAIDA POR PARAMEDICOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO

**ENFERMEDAD ACTUAL:** PACIENTE QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, CON DETERIORO DE GLASGOW 11/15, HEMATURIA . CURSANDO CON:  
TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , CON ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA , ORDENA TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .  
TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA ( FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL ) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA ( PENDIENTE LECTURA OFICIAL)  
TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC ( PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)  
TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA  
TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO  
TRAUMA VESICAL CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA ( UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR  
DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON:  
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.  
TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR.  
TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ  
TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.  
PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE REALIZA SECUENCIA DED INTUBACION RAPIDA EN URGENCIAS, INICIAN REANIMAICON Y TRASLADAN A CIRUGIA DE URGENCIA PARA CONTROL DE DAÑOS .  
INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, POP INMEDIATO , INTERVENIDA POR :  
\*\*ORTOPEDIA ( DR COBO) : REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO, REDUCCION Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, TUTOR EXTERNO DE TODA LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, TUTOR EXTERNO DE PIERNA DERECHA , ADEMAS DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX.  
\*\* CIRUGIA GENERAL ( DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO .  
\*\* UROLOGIA ( DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda VESICAL CON ORINA HEMATURICA ( NO CONTAMOS AUN CON NOTA OPERATORIA REGISTRADA EN HISTORIA CLINICA) . TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI .

**REVISION POR SISTEMAS:** DESCONOCIDO

**ANTECEDENTES :**

\*\* PATOLÓGICOS: SIN DATO  
\*\* FARMACOLÓGICOS: SIN DATO  
\*\* QUIRÚRGICOS: SIN DATO  
\*\* ALÉRGICOS: SIN DATO  
\*\* TRAUMÁTICOS: SIN DATO  
\*\* GINECOLÓGICOS: SIN DATO  
\*\* TÓXICOS: SIN DATO  
\*\* HOSPITALIZACIONES PREVIAS: SIN DATO

\*\* FAMILIARES: SIN DATO  
\*\* VACUNACION DE COVID: SIN DATO

EXAMEN FÍSICO:  
SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO.  
SOPORTE VMI - TUBO OROTRAQUEAL 6.5, FID A 22 CM  
FR: 18 RPM FIO2 100 % SAO2:81 % PEEP 8 VOL 400  
SIGNOS VITALES:  
TA:73/37 MMHG, TAM: 35 MMHG FC: 59 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL  
MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.  
CUELLO CON INMOVILIZADOR  
TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.  
PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.  
CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.  
ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO  
EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON  
EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN AMBAS PIERNAS Y PELVIS  
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS DE 2 MM.  
RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN. ORINA HEMATURICA CLARA POR Sonda VESICAL  
METABÓLICO: GLUCOMETRÍA 119 MG/DL.  
INFECCIOSO: T 35.3°C.

\*\*\*CULTIVOS: NO.

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA: SI .AMPI/SULBACTAM INICIO: 23/9/2022

PARACLÍNICOS:  
ACIDO LACTICO 3.40

CLORO 105.0  
POTASIO 4.30  
SODIO 134.0

NITROGENO UREICO 19.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 0.60

INR 1.07  
TIEMPO DE PROTROMBINA 14.0  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 25.6

NEUTROFILOS Abs 5.74  
LINFOCITOS Abs 3.35  
NEUTROFILOS % 59.1  
LINFOCITOS % 34.4  
HEMATOCRITO 40.3  
HEMOGLOBINA 13.3  
RECuento DE LEUCOCITOS 9.73  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 375  
HIPERLACTATEMIA, BUN EN RANGOS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO, TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES SIN ALTERACION EN HEMOGRAMA DE INGRESO.

#### IMÁGENES:

TAC de craneo: Se evidencia hematoma subdural derecho, no logro evidenciar trazos de fracturas  
TAC de cara: No logro evidenciar trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas  
TAC de columna cervical: No logro evidenciar trazos de fracturas, no anterolistesis  
TAC de torax: Aparenta fracturas costales posteriores derechas  
TAC de abdomen: Se evidencia liquido libre en cavidad, con aparente hematoma subcapsular hepatico y esplénico  
TAC de pelvis: Se evidencia luxofractura de articulacion sacroiliaca derecha, multiples fracturas iliopubicas  
Rx de hombro derecho: No evidencio trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas  
Rx de hombro izquierdo: Aparente fractura de humero proximal  
Rx de humero derecho: Se evidencia fractura diafisaria desplazada  
Rx de humero izquierdo: Aparente fractura de humero proximal  
Rx de cadera izquierda: Se evidencia fractura iliopubica  
Rx de cadera derecha: No logro evidenciar trazos de fracturas  
Rx de femur izquierdo: Fractura de diafisis distal de femur  
Rx de femur derecho: No logro evidenciar trazos de fracturas  
Rx de rodilla derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal  
Rx de rodilla izquierda: Se evidencia fractura de platillos tibiales  
Rx de pierna derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal y perone distal  
Rx de pierna izquierda: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar trazos de fracturas  
Rx de tobillo derecho: Se evidencia fractura de perone distal  
Rx de tobillo izquierdo: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar fracturas aparentemente

#### ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

PACIENTE FEMENINA, QUE INGresa COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA, LA CUAL CURSA EN CONDICION CRITICA DE ESTADO DE SALUD, CON LOS SIGTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE, SIN HIPERTONICA, TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO.

2. TRAUMA FACIAL, ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL, CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

3. TRAUMA CERVICAL, DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS, INGresa CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX, TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA, PENDIENTE PODER REVISAR RX DE TORAX DE CONTROL.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO ( PENDIENTE LECTURA OFICIAL ) , VALORADA POR CIRUGIA GENERAL ( DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . CONTINUA SEGUIMIENTO .

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA ( UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR . POSTERIORMENTE ( DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda vesical con orina HEMATURICA .

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA ( DR COBO): TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8. TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ , POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA

10. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL( PENDIENTE LECTURA OFICIAL) POR EL MOMENTO CON FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN , DURANTE RERIALIZACION DE RX DE CONTROL, RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO , CON RESPUESTA A RCP AVANZADO . PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, ADEMAS DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCION PERSISTE CON DESATURACION NO MAYOR A 88% , PENDIENTE REVIZAR RX DE TORAX DE CONTROL. ADEMAS SE EVIDENCIA AMBAS PUPILAS DILATADAS, SIMETRICAS 4 MM, NO REACTIVAS, POR LO QUE REQUIERE TAC CEREBRAL SIMPLE DE URGENCIA, EL CUAL SE REALIZARA UNA VEZ SU CONDICION HEMODINAMICA LO PERMITA. PERSISTE CON MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI MULTIDISCIPLINARIO , NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, SS VAL X TRABAJO SOCIAL .

#### DIAGNÓSTICOS:

POP PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

POLITRAUMATISMO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO

TRAUMA FACIAL

TRAUMA CERVICAL

TRAUMA CERRADO DE TORAX

CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA

FRACTURAS COSTALES DERECHA

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

TRAUMA HEPATICO GRADO III

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO

POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

TRAUMA VEJIGA

HEMATURIA FRANCA

POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/9/2022

TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES

FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA

FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

TRAUMA EN PELVIS

PELVIS INESTABLE

FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR

POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. P

TRAUMA EN PIERNA IZQ

FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ

FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ

POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.

TRAUMA EN PIERNA DERECHA

FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.

POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES

FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA

FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL

#### PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

#### CRITERIOS UCI:

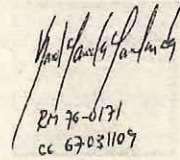
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

#### SOPORTES:

- SEDOANALGESIA: FENTANYL + KETAMINA ++DIFERIDA POR DETERIORO NEUROLÓGICO++
- NOREPINEFRINA 0.5 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNI

**INVASIONES:**

- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FECHA DE INSERCIÓN EN CIRUGIA 23/9/2022).
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQ
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- SONDA VESICAL.

  
Rm 76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

04:50

**SERVICIO:**

KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** INGRESO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS

DRA. KAROL MARULANDA (MD. ESPECIALISTA). - DRA. TORRES (ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

ACUDIENTE: NO HAY

TELF: SIN DATO

MOTIVO DE CONSULTA: TRAIDA POR PARAMEDICOS POR ACCIDENTE DE TRANSITO

ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA

ENERGETICA, ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR

EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, CON DETERIORO DE GLASGOW 11/15,

HEMATURIA . CURSANDO CON:

TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , CON ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA , ORDENA TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .

TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA ( FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL ) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA ( PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC ( PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)

TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO

TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA ( UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR

DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON:

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR.

TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMÁS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ

TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.

PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE REALIZA SECUENCIA DED INTUBACION RAPIDA EN URGENCIAS, INICIAN REANIMACION Y TRASLADAN A CIRUGIA DE URGENCIA PARA CONTROL DE DAÑOS .

INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, POP INMEDIATO , INTERVENIDA POR :

**\*\*ORTOPEDIA ( DR COBO ) :** REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO, REDUCCION Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, TUTOR EXTERNO DE TODA LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, TUTOR EXTERNO DE PIERNA DERECHA , ADEMÁS DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX.

**\*\* CIRUGIA GENERAL ( DR PENILLA):** REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO

HEMOPERITONEO . REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO .

**\*\* UROLOGIA ( DR MINA)** LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda VESICAL CON ORINA HEMATURICA

( NO CONTAMOS AUN CON NOTA OPERATORIA REGISTRADA EN HISTORIA CLINICA) . TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI .

REVISION POR SISTEMAS: DESCONOCIDO

**ANTECEDENTES :**

**\*\* PATOLÓGICOS:** SIN DATO

**\*\* FARMACOLÓGICOS:** SIN DATO

**\*\* QUIRÚRGICOS:** SIN DATO

**\*\* ALÉRGICOS:** SIN DATO

**\*\* TRAUMÁTICOS:** SIN DATO

**\*\* GINECOLÓGICOS:** SIN DATO

**\*\* TÓXICOS:** SIN DATO

**\*\* HOSPITALIZACIONES PREVIAS:** SIN DATO

**\*\* FAMILIARES:** SIN DATO

**\*\* VACUNACION DE COVID:** SIN DATO

**EXAMEN FÍSICO:**

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI - TUBO OROTRAQUEAL 6.5, FIJO A 22 CM

FR: 18 RPM FIO2 100 % SAO2:81 % PEEP 8 VOL 400

SIGNOS VITALES:

TA:73/37 MMHG, TAM: 35 MMHG FC: 59 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL

MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

CUELLO CON INMOVILIZADOR

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4

MIEMBROS.CON

EDEMA , FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO , TUTORES EXTERNOS EN AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS DE 2 MM.

RENAL: DIURESIS EN CUANTIFICACIÓN: ORINA HEMATURICA CLARA POR SONDA VESICAL

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 119 MG/DL.

INFECCIOSO: T 35.3°C.

\*\*\*CULTIVOS: NO.

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA: SI .AMPI/SULBACTAM INICIO: 23/9/2022

PARACLÍNICOS:

ACIDO LACTICO 3.40

CLORO 105.0

POTASIO 4.30

SODIO 134.0

NITROGENO UREICO 19.0

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 0.60

INR 1.07

TIEMPO DE PROTROMBINA 14.0

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 25.6

NEUTROFILOS Abs 5.74

LINFOCITOS Abs 3.35

NEUTROFILOS % 59.1

LINFOCITOS % 34.4

HEMATOCRITO 40.3

HEMOGLOBINA 13.3

RECuento DE LEUCOCITOS 9.73

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 375

HIPERLACTATEMIA , BUN EN RANGOS SIN TRASTORNO HIDROELECTROLITICO , TIEMPOS DE COAGULACION NORMALES SIN ALTERACION EN HEMOGRAMA DE INGRESO.

IMÁGENES:

TAC de craneo: Se evidencia hematoma subdural derecho, no logro evidenciar trazos de fracturas

TAC de cara: No logro evidenciar trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas

TAC de columna cervical: No logro evidenciar trazos de fracturas, no anterolistesis

TAC de torax: Aparenta fracturas costales posteriores derechas

TAC de abdomen: Se evidencia liquido libre en cavidad, con aparente hematoma subcapsular hepatico y esplénico

TAC de pelvis: Se evidencia luxofractura de articulacion sacroiliaca derecha, multiples fracturas iliopublicas

Rx de hombro derecho: No evidencio trazos de fracturas, relaciones articulares conservadas

Rx de hombro izquierdo: Aparente fractura de humero proximal

Rx de humero derecho: Se evidencia fractura diafisaria desplazada

Rx de humero izquierdo: Aparente fractura de humero proximal

Rx de cadera izquierda: Se evidencia fractura iliopublica

Rx de cadera derecha: No logro evidenciar trazos de fracturas

Rx de femur izquierdo: Fractura de diafisis distal de femur

Rx de femur derecho: No logro evidenciar trazos de fracturas

Rx de rodilla derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal

Rx de rodilla izquierda: Se evidencia fractura de patillos tibiales

Rx de pierna derecha: Se evidencia fractura de tibia y perone proximal y perone distal

Rx de pierna izquierda: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar trazos de fracturas

Rx de tobillo derecho: Se evidencia fractura de perone distal

Rx de tobillo izquierdo: Se evidencia material de osteosintesis, no logro evidenciar fracturas aparentemente

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

PACIENTE FEMENINA , QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA, LA CUAL CURSA EN CONDICION CRITICA DE ESTADO DE SALUD, CON LOS SIGTES PROBLEMAS :

1.TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA , VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS , ORDENA ANTICONVULSIVANTE , SIN HIPERTONICA ,TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO .

2.TRAUMA FACIAL , ESCORIACIONES EN CARA ( FRONTAL , CIGOMATICA BILATERAL ) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA ( PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

3.TRAUMA CERVICAL , DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC ( PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL)

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX , TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA , PENDIENTE PODER REVISAR RX DE TORAX DE CONTROL.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO ( PENFIENTE LECTURA OFICIAL) , VALORADA POR CIRUGIA GENERAL ( DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO . CONTINUA SEGUIMIENTO .

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA ( UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO

CONSERVADOR . POSTERIORMENTE ( DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON SONDA VESICAL CON ORINA HEMATURICA .

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA ( DR COBO):  
TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.  
TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8.TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ , ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ , POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA

10. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL( PENDIENTE LECTURA OFICIAL) POR EL MOMENTO CON FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA. SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN , DURANTE RERIALIZACION DE RX DE CONTROL, RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO , CON RESPUESTA A RCP AVANZADO . PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, ADEMAS DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCION PERSISTE CON DESATURACION NO MAYOR A 88% , PENDIENTE REVIZAR RX DE TORAX DE CONTROL. ADEMAS SE EVIDENCIA AMBAS PUPILAS DILATADAS, SIMETRICAS 4 MM,NO REACTIVAS, POR LO QUE REQUIERE TAC CEREBRAL SIMPLE DE URGENCIA, EL CUAL SE REALIZARA UNA VEZ SU CONDICION HEMODINAMICA LO PERMITA. PERSISTE CON MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI MULTIDISCIPLINARIO , NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, SS VAL X TRABAJO SOCIAL .

#### DIAGNÓSTICOS:

POP PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

POLITRAUMATISMO

TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO

TRAUMA FACIAL

TRAUMA CERVICAL

TRAUMA CERRADO DE TORAX

CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA

FRACTURAS COSTALES DERECHA

TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

TRAUMA HEPATICO GRADO III

HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO

POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

TRAUMA VEJIGA

HEMATURIA FRANCA

POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/9/2022

TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES

FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA

FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

TRAUMA EN PELVIS

PELVIS INESTABLE

FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR

POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. P

TRAUMA EN PIERNA IZQ

FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ

FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ

POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD.

TRAUMA EN PIERNA DERECHA

FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.

POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES

FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA

FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL

#### PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

#### CRITERIOS UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

#### SOPORTES:

- SEDOANALGESIA: FENTANYL + KETAMINA ++DIFERIDA POR DETERIORO NEUROLOGICO++
- NOREPINEFRINA 0.5 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNI

#### INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FECHA DE INSERCIÓN EN CIRUGIA 23/9/2022).
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQ
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- SONDA VESICAL.

*Karol Marcela Marulanda Franco*  
Dr 76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**05:54** **SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*REGISTRO DE TRANSFUSION 23/09/2022\*\*\*

SE TRANFUNDEN 2 UGRE

- No UNIDAD: 1652388, SELLO: 1652388, PRODUCTO GRF, VOLUMEN: 341CC, VENCIMIENTO: 13/10/2022. HORA DE INICIO: 02+30 HORAS, HORA FINALIZACION: 03+30 HORAS, PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK DURANTE TRANSFUSION.  
- No UNIDAD: 1652462, SELLO: 1652462, PRODUCTO GRF, VOLUMNE: 340CC, VENCIMIENTO: 13/10/2022. HORA DE INICIO: 03+50 HORAS, HORA DINALIZACION: 04+30 HORAS, PACIENTE EN ESTADO DE SHOCK DURANTE TRANSFUSION.



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
Dr 76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**06:11** **SERVICIO:**  
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** "ENFERMEDAD ACTUAL: PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS, QUE INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA, ES ARROLLADA POR VEHICULO AUTOMOTOR EN MALAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, AGITADA, CON DETERIORO DE GLASGOW 11/15, HEMATURIA.

CURSANDO CON":

\*TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, CON ANTICONVULSIVANTE, SIN HIPERTONICA, ORDENA TAC DE CRANEO EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO.

\*TRAUMA FACIAL, ESCORIACIONES EN CARA (FRONTAL, CIGOMATICA BILATERAL) EQUIMOSIS OJO DERECHO, SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC DE CARA (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

\*TRAUMA CERVICAL, DESCRIBEN EN URGENCIAS AL INGRESO CON DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS, INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC (PENDIENTE LECTURA OFICIAL)

\*TRAUMA CERRADO DE TORAX, TAC DE TORAX: CONTUSIONES PULMONARES IZQUIERDA, SIN HEMONEUMOTORAX, CON FRACTURAS COSTALES DERECHA

\*TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO

\*TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR

DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON:

\*TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

\*TRAUMA EN PELVIS CON TAC DE PELVIS CON PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR.

\*TRAUMA EN PIERNA IZQ CON RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ, ADEMÁS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ

\*TRAUMA EN PIERNA DERECHA, RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL.

PRESENTA INESTABILIDAD HEMODINAMICA POR LO QUE SE REALIZA SECUENCIA DE INTUBACION RAPIDA EN URGENCIAS, INICIAN REANIMACION Y TRASLADAN A CIRUGIA DE URGENCIA PARA CONTROL DE DAÑOS.  
INGRESA A UCI EN MALAS CONDICIONES, POP INMEDIATO, INTERVENIDA POR:

\*\*ORTOPEDIA (DR COBO): REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO, REDUCCION Y FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, TUTOR EXTERNO DE TODA LA EXTREMIDAD INFERIOR IZQ, TUTOR EXTERNO DE PIERNA DERECHA, ADEMÁS DE FERULA EN EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA, PULSOS DISTALES SIMETRICOS, LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS. SE PLANEARA CONVERSION DE MATERIAL DE OTS, SE SOLICITAN RX DE CONTROL POSQX.

\*\*CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO. REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO.

\*\*UROLOGIA (DR MINA) LE REALIZARON CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda vesical con orina hematurica (NO CONTAMOS AUN CON NOTA OPERATORIA REGISTRADA EN HISTORIA CLINICA). TIENE ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI.

"PACIENTE QUE PRESENTA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN, DURANTE REALIZACION DE RX DE CONTROL, RITMO DE

PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO . PERSISTE CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, ADEMAS DE TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS, LLAMA LA ATENCION PERSISTE CON DESATURACION NO MAYOR A 88% .  
( PENDIENTE REVIZAR RX DE TORAX DE CONTROL). ADEMAS SE EVIDENCIA AMBAS PUPILAS DILATADAS, SIMETRICAS 4 MM,NO REACTIVAS, POR LO QUE REQUIERE TAC CEREBRAL SIMPLE DE URGENCIA, EL CUAL SE REALIZARA UNA VEZ SU CONDICION HEMODINAMICA LO PERMITA. PERSISTE EN MALAS CONDICIONES, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. POR LO QUE REQUIERE MONITORIZACION EN UCI MULTIDISCIPLINARIO , NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, SS VAL X TRABAJO SOCIAL."

#### EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:

\* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS DILATADAS NO REACTIVAS , AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA KETAMINA,FENTANYL .RASS -5.(DIFERIDAD POR ESTADO NEUROLOGICO)

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA ,CON SIGNOS VITALES FC 60 T/A 99/48 TAM 65 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIO A 20 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 1, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 100 % SAT O2 90% FR 18/18 RPM .R I:E 1.2.PEEP 8.VE 400.VMIN 7.0.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN TODOS LOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.\*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.\*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.

#### INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\* CAMBIO VENTILATORIO : ANTE RETIRO DE SEDACION Y ASISTENCIA VENTILATORIA , SE CAMBIA A MODO BL FIO2 100% SAT O2 90% FR 16/12 RPM .R I:E 1.3. PH 17.PS 9.PEEP 8.PPICO 19.4.PMEDIA 11.VE 590 A MAS DE 8KG DE PESO IDEAL.VMIN 9.5

\* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER

\* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

\* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO

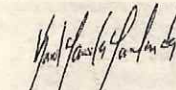
\* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOAMARILLO

\* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE

\* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH2O SIN EVIDENCIA DE FUGA

\* CAMBIO DE FIJACION Y NARIZ DE CAMELLO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

  
24-76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ

CC - 1107516980 - T.P 3014214965

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

07:29

**SERVICIO:**

JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** PTE INTUBADA.

ABDOMEN HERIDA BIEN.

TAC DE TORAX SIN LECTURA APARENTE NEUMOTORAX IZQUIERDO PEQUEÑO.

POR PARTE DE CIRUGIA NO REQUIERE EN EL MOMENTO OTRO MANEJO DIFERENTE.

DE ACUERDO A LECTURA OFICIAL Y DADO QUE MUY PORBABLEMENTE VA A DURAR MUCHOS DIAS INTUBADA POR LO EXTENSO DE SUS LESIONES AMERITARIA TORACOSTOMIA IZQUIERDA. PENDIENTE ESTE RESULTADO.



**Profesional:** JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR

CC - 16747504 - T.P 760924-95

**Especialidad** - CIRUGIA GENERAL

09:15

**SERVICIO:**

LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\* ORDEN DE DESPACHO TRANSFUSIONAL \*\*

SE TRANSFUNDIERON 4 UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO ASI:

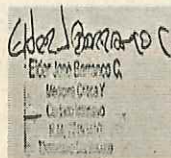
- No UNIDAD: 22072206, SELLO: 22072206, PRODUCTO CRIOPRECIPITADO, VENCIMIENTO: 23/08/2023. HORA DE INICIO: 04+40 HORAS, HORA FINALIZACION: 04+55 HORAS.

- No UNIDAD: 22072217, SELLO: 22072217, PRODUCTO CRIOPRECIPITADO, VENCIMIENTO: 23/08/2023. HORA DE INICIO: 04+55 HORAS, HORA DINALIZACION: 05+10 HORAS.

PROCEDIMIENTO TOLERADOS SIN COMPLICACIONES.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL



**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

10:42

**SERVICIO:**  
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA DIA  
TERAPIA RESPIRATORIA

**NOMBRE:** BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
**CC:** 31207968

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SOPORTADO CON NOREPIREFRINA, VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANYL, MIDAZOLAM, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT # 6.5 FJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PRESION CONTROL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: FIO2:60,FR: 16/16 ,PL:21, PEEP:8, I:E:1:2, VE:498, PIM: 19, PWA:12.5 SE CALCULA PRESION PLATEAU 16.9, DIVING PRESSURE 8.9 EN RANGOS PROTECTIVOS,TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS SIGNOS VITALES: FC: 124, TA: 118/61, FR: 20, SATO2:94%.

**GASES ARTERIALES PREVIOS**

pH 7.324  
PCO2 48.0  
pO2 102.5  
HCO3act 24.4  
BE(B) -1.8  
SO2 96.8  
pO2/FIO2 2.70  
FIO2 38.0.

**GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA, NORMOXEMICO, HIPERCAPNICO, NORMOBICARBONATADO, DISFUNCION PULMONAR LEVE**

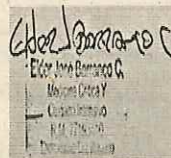
**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:**

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* ACCELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TOT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS, ADHERENTES SE INSTILA 2 VECES SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSALIVALES
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
- \* VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR A 28 CMH2O

**USO DE INSUMOS:**

- \* GASA
- \* UN PAR DE GUANTES
- \* 1 SONTA #14
- \* CLORHEXIDINA

**PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO**



**Profesional:** GERSON DAVID PEREZ GARCIA  
CC - 1107099352  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

10:47

**SERVICIO:**  
GERSON DAVID PEREZ GARCIA - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA DIA  
TERAPIA FISICA

**NOMBRE:** BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
**CC:** 31207968

**PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA**

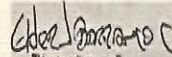
CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL HEMODINAMICAMENTE INESTABLE, SOPORTADO CON NOREPIREFRIA, VASOPRESINA, CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANYL, MIDAZOLAM, CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT # 6.5 FIJO A 22 CM, NO SE REALIZA TERAPIA FISICA EL DIA DE HOY POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON REQUERIMIENTO DE VASOACTIVO.

**GASES ARTERIALES PREVIOS**

pH 7.324  
PCO2 48.0  
pO2 102.5  
HCO3act 24.4  
BE(B) -1.8  
SO2 96.8  
pO2/FIO2 2.70  
FIO2 38.0.

GASES ARTERIALES EN ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA, NORMOXEMICO, HIPERCAPNICO, NORMOBICARBONATADO, DISFUNCION PULMONAR LEVE

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

  
Elder Jose Barranco Carvajal  
Medicina Critica Y  
Cuidados Intensivos  
E.M. 77193410  
Profesional

**Profesional:** GERSON DAVID PEREZ GARCIA  
CC - 1107099352

**Especialidad:** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410

**Especialidad:** MEDICINA INTENSIVISTA

11:40

**SERVICIO:**  
CLAUDIA MERCEDES ABADIA BOLAÑOS - **ESPECIALIDAD:** ANESTESIOLOGIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** VALORACIÓN PREANESTÉSICA.

PACIENTE DE 73 AÑOS, INGRESADA EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO. PRESENTA NEUMOTÓRAX IZQUIERDO QUE REQUIERE TORACOSTOMÍA.  
ENCUESTA INSTITUCIONAL DE ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO PARA COVID19: BAJO RIESGO.


**EXAMEN FÍSICO**

PACIENTE EN REGULAR ESTADO GENERAL, CON SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO Y SOPORTE VASOPRESOR.  
- RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO SIN AGREGADOS

PARACLÍNICOS: EN EL MOMENTO NO DISPONIBLES EN EL SISTEMA

**ANÁLISIS:**

PACIENTE QUIEN REQUIERE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE. AYUNO ADECUADO. ENCUESTA DE ESTRATIFICACIÓN PARA INFECCIÓN POR COVID19 CON BAJO RIESGO, SE PUEDE INGRESAR A CIRUGÍA- EQUIPO QUIRÚRGICO HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS.  
SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO PREQUIRÚRGICA.  
- SE REALIZA CHEQUEO DE MÁQUINA DE ANESTESIA, MEDICAMENTOS, EQUIPOS DE MONITORÍA Y SUCCIÓN.

  
Dra. CLAUDIA MERCEDES ABADIA BOLAÑOS  
Anestesiología  
J.P. 1113619942  
Universidad del Cauca

**Profesional:** CLAUDIA MERCEDES ABADIA BOLAÑOS  
CC - 1113619942

**Especialidad:** ANESTESIOLOGIA

11:51

**SERVICIO:**  
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** SE CONFIRMA CON RADIOLOGIA LA PRESENCIA DE NU MOTORAX.  
TENIENDO EN CUENTA SU ESTADO GENERAL Y LA ALTA PROBABILIDAD DE QUE REQUIERA INTUBACION POR TIEMPO PROLONGADO SE PASA TURNO PARA PASO DE TUBO COMO URGENCIA.

  
Dr. JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR  
Cirugia General  
J.P. 1107099352  
Universidad del Cauca

**Profesional:** JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR

CC - 16747504 - T.P 760924-95  
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

12:00 **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

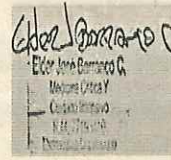
**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA ADICIONAL

\*\* PACIENTE QUIEN NO CUENTA CON FAMILIAIRES DESDE INGRESO, REQUERIMIENTO DE TORACSOOTMIA CERRADA IZQUIERDA COMO URGENCIA . SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

12:51 **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

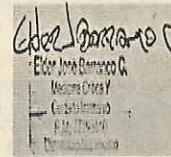
**ANALISIS:**

**PLAN:** SOPORTE TRANSFUSIONAL  
23/09/22

++PLASMA FRESCO CONGELADO  
SELLO 1623485 GRUP A+  
SELLO 22042503 GRUPO A+  
SELLO 22202268 GRPO A+  
SELLO 22103831 GRUPO A+

++GLOBULOS ROJOS  
SELLO 1654704 GRUPO A+  
SELLO 22072169 GRUPO A+

SE REALIZ TRANSFUSION MASIVA - CON SIGNOS VITALES TA 96/70 FC 110 T 36 FR 16. SREALIZADO SIN COMPLICACIONES



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
Especialidad - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

13:54 **SERVICIO:**  
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** CX GENERAL

SE PASA TUBO IZQUIERDO SIN COMPLICACIONES

SE CONECTA PLEUROVAC

CONTINUA MANEJO UCI



**Profesional:** JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR  
CC - 16747504 - T.P 760924-95  
Especialidad - CIRUGIA GENERAL

14:00 **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA  
DR. ELDER BARRANCO (MD. ESPECIALISTA) // DR. VIEDMA (ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE:NO HAY  
TELF: SIN DATO  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV
- 1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO
- 2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
-- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE
- 3.- TRAUMA FACIAL
- 4.- TRAUMA CERVICAL
- 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX
- 5.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.
- 5.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
- 5.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
- 5.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
- 5.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.
- 5.6 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- 5.7 FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.
- 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- 6.1 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO I- II
- 6.2 TRAUMA HEPÁTICO GRADO III  
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
- 6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA  
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
- 7.- PELVIS INESTABLE
- 7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
- 7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
- 7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
- 7.- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
- 7.1 TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES
- 7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA
- 7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.
- 7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO )
- 7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO )
- 7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022 (DR. COBO )
- 8.- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- 9.- FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.

**PROBLEMAS:**

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.
- ESTADO DE SHOCK

**CRITERIOS UCI:**

- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.
- POP CIRUGIA MAYOR
- VENTILACION MECANICA INVASIVA

**SÓPORTES:**

- MIDAZOLAM
- FENTANYL
- NOREPINEFRINA 0.5 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 4 UNI
- SSH 3%

**- TRANSFUSIONES:**

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA RICO EN PLAQUETAS 6

**INVASIONES:**

- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FECHA DE INSERCIÓN EN CIRUGIA 23/9/2022).
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQ
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS.
- Sonda Vesical.

**EXAMEN FÍSICO:**

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO.  
SOPORTE VMI - TUBO OROTRAQUEAL 6.5, FIO A 22 CM  
FR: 20 RPM FIO2 93% SAO2: 30 % PEEP 10 VE316

**SIGNOS VITALES:**

TA: 107/64 MMHG, TAM: 81 MMHG FC: 114 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL

MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

CUELLO CON INMOVILIZADOR

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON

EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS FIJAS DE 5 MM.

RENAL: DIRESIS 0,8 CC/HR EN LAS ÚLTIMAS 6 HORAS, CONTINUA EN CUANTIFICACIÓN.

METABÓLICO: GLUCOMETRÍA 118 MG/DL.

INFECCIOSO: T 35.3°C.

\*\*\*CULTIVOS: NO.

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA: AMPI/SULBACTAM INICIO: 23/9/2022

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRÍTICO QUIEN INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR. ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE, SIN HIPERTONICIA, TAC DE CRáneo EN 6 HR O ANTES SI DETERIORO NEUROLÓGICO, DICHO ESTUDIO SE ENCUENTRA DIFERIDO POR INESTABILIDAD HEMODINÁMICA DE LA PACIENTE, SE TOMARA CUANDO CONDICIÓN MÉDICA LO PERMITA.

HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONA AL MANEJO ÁCIDO VALPROÍCO COMO COADYUVANTE.

2. TRAUMA FACIAL: CUENTA CON TOMOGRAFÍA DE INGRESO QUE REPORTA IMAGEN DESCRITA EN EL PISO DEL SENO MAXILAR DERECHO QUE SUGIERE QUISTE DE ODONTÓGENICO O QUISTE DE RETENCIÓN MUCOSA DE ASPECTO CRÓNICO, A CORRELACIONAR CON LOS ANTECEDENTES DEL PACIENTE, DE DOMENTO SIN INDICACIÓN DE MANEJO CON PATOLOGÍA TRAUMÁTICA AGUDA.

3. TRAUMA CERVICAL DOLOR A LA PALPACIÓN DE PROCESOS ESPINOSIS, INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC, PÉNDIENTE LECTURA OFICIAL.

4. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE DE TÓRAX, TAC DE TÓRAX: CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CX GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMÍA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCIÓN. SE INICIA CUANTIFICACIÓN DE MATERIAL SANGUINOLENTO.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO Y ESPLÉNICO VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL (DR. PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE DOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR. MINA (UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR, POSTERIORMENTE (DR. MINA) LE REALIZARON CISTOURÉTROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL CISTORRAFIA VÍA ABIERTA, INGRESA CON Sonda VESICAL CON ORINA COLÚRICA, GASTA URINARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD.

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRÚRGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA (DR. COBO) TUTOR REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRÚRGICAS CON ADECUADA REDUCCIÓN DE COMPROMISO ÓSEO, EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HÚMERO DERECHO CON FRACTURA DE HÚMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HÚMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE COMENTARÁN HALLAZGOS CON EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTAS.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PÉNDIENTE REVISIÓN DE RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CONTINUA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.

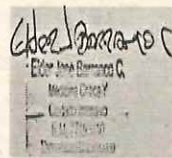
8. TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDO RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQ, ADEMÁS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQ, POP DE REDUCCIÓN + FIJACIÓN CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRÚRGICAS CON REDUCCIÓN DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA, RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MÁS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRÚRGICAS CON REDUCCIÓN DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

10. SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON NECESIDAD DE MÚLTIPLES SOPORTE TRANSFUSIONAL POR ESTADO DE SHOCK PERSISTENTE, REANIMACIÓN HÍDRICA Y NECESIDAD DE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR, CONTINUA CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA CON SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y SEDACIÓN PARA RASS -3, SE DESCONOCEN SECUELAS DE ESTADO POSTPARO, PUPILAS FIJAS 4MM, CON ORDEN DE TOMOGRAFÍA DE CRáneo CONTROL SIN EMBARGO NO ES POSIBLE TOMARLA POR IMPOSIBILIDAD DE TRASLADO DE LA PACIENTE.

11. ESTADO POST PARO: CURSO CON RÍTMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS, SE DESCONOCEN SECUELAS.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL DE MULTIPLES ELEMENTOS, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. INESTABILIDAD SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACION LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, EN PROCESO DE TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

16:06 **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

REPORTE OFICIAL DE IMAGENES

ACIDO LACTICO 3.44  
CALCIO IONICO 1.05  
CLORO 113.0  
NITROGENO UREICO 21.0  
CREATININA SERICA 1.30  
POTASIO 4.00  
SODIO 146.0

INR 1.27  
FIBRINOGENO 288.0  
TIEMPO DE PROTROMBINA 16.8  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 30.4

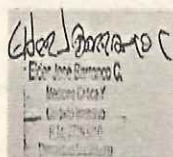
pH 7.324  
PCO2 38.4  
pO2 73.2  
HCO3act 19.5  
BE(B) -5.9  
ctCO2 20.7  
SO2 95.2  
pO2/FIO2 1.22  
FIO2 60.0

NEUTROFILOS % 90.7  
LINFOCITOS % 4.8  
MONOCITOS % 4.0  
HEMATOCRITO 35.3  
HEMOGLOBINA 11.8  
RECuento DE LEUCOCITOS 4.55  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 66

COLOR AMARILLO  
ASPECTO TURBIO  
DENSIDAD 1.020  
pH 5.0  
LEUCOCITOS/ESTEARASA 15  
NITRITOS NEGATIVO  
PROTEINAS 30  
GLUCOSA ORINA NEGATIVO  
CETONAS ORINA NEGATIVO  
BILIRRUBINA NEGATIVO  
HEMOGLOBINA 200  
UROBILINOGENO MENOR DE 1.0

**INTERPRETACION:** ACIDOSIS RESPIRATORIA AGUDA, NORMOXEMICO, HIPERCAPNICO, DISFUNCION PULMONAR LEVE, HIPERLACTATEMICO, HIPOCALCEMIA, FUNCION RENAL CONSERVADA, TIEMPOS DE COAGULACION CONSERVADOS, HEMOGLOBINA ESTABLE, TROMBOCITOPENIA SEVERA, PARCIAL DE ORINA NO PATOLOGICO

**CONDUCTA:** SE SOLICITA CONTROL DE HEMOGRAMA EN LAS PROXIMAS 4 HORA PARA SEGUIMIENTO DE NIVELES DE HEMOGLOBINA, EN CASO DE DESCENSO, SERA COMENTADO CON EL SERVICIO DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA, ADEMAS CONTROL SE PLAQUETAS PARA EVALUAR NECESIDAD DE REPOSICION DE HEMODERIVADO.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

16:32

**SERVICIO:**

VALENTINA GIRALDO RINCKOAR - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE.

TERAPIA RESPIRATORIA.

PACIENTE FEMENINO DE 73 AÑOS QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EL 23/09/2022 CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS EN HC.

SE INGRESA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DE ACUERDO CON EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ENCONTRANDO AL USUARIO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, EN POSICIÓN SEMIFOWLER, CON LAS BARANDAS ARRIBA.

SE INICIA LA VALORACIÓN CON EL SISTEMA NEUROLÓGICO, ENCONTRANDO AL PACIENTE BAJO SEDOANALGESIA, RASS -5.

EN RELACIÓN CON EL SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR, SE ENCUENTRA AL USUARIO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO.

- SIGNOS VITALES: FC: 62 LPM, FR: 16 RPM, T°: 36°, TA: 110/70 MMHG, SAT O2 95%.

- IOT CON TOT # 6.5 EL 23/09/2022, FIO2 A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR.

- SOPORTE VENTILATORIO EN MODO CONTROLADO POR PRESIÓN CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS: PL 19, PEEP 8, FIO2 60%, FR 16 RPM, R I:E 1:2, OBTENIENDO PICO 19, MEDIA 12, MESETA 17, DP 9, VOL ESP 505 ML, VOL MIN 8.0 L/MIN.

- SIN CAMBIOS SIGNIFICATIVOS DURANTE LA TARDE.

**INTERVENCIÓN:**

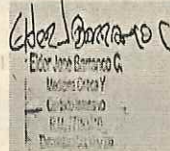
1. MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL.

2. SUCCIÓN ABIERTA POR OROFARINGE, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS.

3. PERMEABILIZACIÓN DE VÍA AÉREA POR MEDIO DE TÉCNICA ASÉPTICA DE SUCCIÓN ABIERTA POR TOT, OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS.

4. SE CONTINUA CON MONITOREO RESPIRATORIO.

EL PACIENTE TOLERA BIEN LA INTERVENCIÓN. SE CULMINA LA SESIÓN DEJANDO AL USUARIO EN CONDICIONES ESTABLES DENTRO DE LA SITUACIÓN CLÍNICA, EN POSICIÓN SEMIFOWLER CON LAS BARANDAS ARRIBA.



**Profesional:** VALENTINA GIRALDO RINCKOAR

CC - 1144089128

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL

CC - 77193410

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

16:44

**SERVICIO:**

MAYRA ALEJANDRA GIRALDO CASAS TEO - **ESPECIALIDAD: ENFERMERA DE HERIDAS Y PIEL SANA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\* TERAPIA ENTEROSTOMAL -PIEL SANA\*\*\*

PACIENTE DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HISTORIA CLÍNICA QUIEN REQUIERE DE COLOCACIÓN DE APÓSITO DE ESPUMA CON HYDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA PARA LA REALIZACIÓN DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN PIEL EN REGIÓN SACRA POR PRESENTAR RIESGO ELEVADO DE DESARROLLAR LESIONES POR PRESIÓN, FRICCIÓN O CIZALLAMIENTO.

FACTORES DE RIESGO EN EL PACIENTE, EVIDENCIADOS EN LA ATENCIÓN:

1. INMOVILIDAD FÍSICA POR CONDICIÓN DEL PACIENTE

2. PELVIS INESTABLE

3. DETERIORO NEUROLÓGICO

SE ATIENDE AL LLAMADO DE ENFERMERÍA Y SE REALIZA COLOCACIÓN DE APÓSITO DE ESPUMA CON HYDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA PARA GARANTIZAR LA PROTECCIÓN DE LA PIEL, SE ROTULA PARA FECHA DE PRÓXIMO CAMBIO 30/09/2022

**JUSTIFICACIÓN DEL INSUMO:**

APÓSITO DE ESPUMA CON HYDROFIBER Y ADHESIVO DE SILICONA (AQUACEL FOAM PRO) APÓSITO DISEÑADO PARA PROTEGER LA PIEL DEL DAÑO CAUSADO POR LA HUMEDAD, LA FRICCIÓN Y LAS FUERZAS DE CIZALLAMIENTO QUE PROPORCIONA UN MICROCLIMA SALUDABLE PARA LA PIEL AL ABSORBER Y ELIMINAR EL EXCESO DE HUMEDAD, SE ADHIERE DE FORMA SEGURA, PERMITE FÁCIL COLOCACIÓN Y REMOCIÓN, PROPORCIONA UN ADECUADO REPOSICIONAMIENTO POR LO QUE FACILITA DIARIAMENTE LA VALORACIÓN DE LA PIEL, DISMINUYE LA PRESIÓN QUE EJERCE LA SUPERFICIE DE LA CAMA SOBRE LA PIEL, FACILITA LA PERFUSIÓN Y OXIGENACIÓN DE LOS TEJIDOS. APÓSITO INDICADO PARA PROTEGER LA PIEL DEL DETERIORO CUTÁNEO, INCLUIDO DENTRO DE LA GUÍA INSTITUCIONAL DE PIEL SANA, CON EL FIN DE PROMOVER EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN.

**\*\*SE REALIZA ATENCIÓN DEL PACIENTE HACIENDO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (BATA, GORRO, TAPABOCAS, MONOGAFAS) Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD\*\***

**DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:**

RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTÁNEA

**INTERVENCIONES PRINCIPALES:**

1. DETECCIÓN DEL RIESGO

2. CONTROL DEL RIESGO

3. INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS.

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA:**

1. REALIZAR MEDIDAS ANTIESCARAS.

2. COLOCACIÓN DE SABANA DE MOVIMIENTO.

3. CAMBIOS DE POSICIÓN CADA 2 HORAS O A NECESIDAD DEL PACIENTE CON RELACIÓN AL RELOJ DE CAMBIOS POSTURALES.

4. USO DE ALMOHADAS O COJINES PARA DESCARGAR PRESIÓN.

5. EVITAR EL USO DE ALMIPRO.
6. REALIZAR HIGIENE CORPORAL E HIDRATACIÓN DE LA PIEL.
7. MANTENER LA PIEL SECA, VALORAR PLIEGUES CUTÁNEOS.
8. CAMBIO Estricto DE PAÑAL A NECESIDAD.
9. REALIZAR RETIRO DEL APOSITO EN CADA TURNO PARA VISUALIZACIÓN DE LA PIEL Y VOLVER A POSICIONAR.
10. AVISAR CAMBIOS.



**Profesional:** MAYRA ALEJANDRA GIRALDO CASAS TEO  
CC - 1115184489 - T.P 1115184489  
**Especialidad** - ENFERMERA DE HERIDAS Y PIEL SANA

17:13

**SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

ORDEN DE DESPACHO TRANFUSIONAL , SE TRANSFUNDIERON 4 UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

- No UNIDAD: 22202296, SELLO: 22202296, PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS, VENCIMIENTO: 10/08/23. HORA DE INICIO: 07+00 HORAS, HORA FINALIZACION: 07+20 HORAS.

- No UNIDAD: 22202290, SELLO: 22202296, PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS VENCIMIENTO: 10/08/233. HORA DE INICIO: 07+20 HORAS, HORA FINALIZACION: 07+400 HORAS.

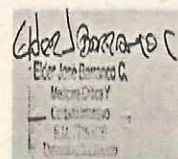
- SIGNOS VITALES: TA 110/70 FC 87 FR 14 SAO 92%

- No UNIDAD: 22104024, SELLO: 22104024, PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS, VENCIMIENTO: 25/08/2023. HORA DE INICIO: 06+20 HORAS, HORA FINALIZACION: 06+40 HORAS.

- No UNIDAD: 22202590, SELLO: 22202590 , PRODUCTO PLASMA RICO EN PLAQUETAS VENCIMIENTO: 24/08/2023. HORA DE INICIO: 06+40 HORAS, HORA FINALIZACION: 07+00 HORAS.

- SIGNOS VITALES: TA 122/84 FC 94 FR 17 SAO 93%

PROCEDIMIENTO TOLERADOS SIN COMPLICACIONES.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

17:19

**SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

REPORTE OFICIAL DE IMAGENES

TC DE CRANEO SIMPLE BAJO SEDACION

**HALLAZGOS:**

La línea media centrada.

Prominencia de los surcos corticales en forma global por cambios involutivos leves.

Hipodensidad irregular en las coronas radiadas y los centros semiovais por microangiopatía.

Adecuada diferenciación cortico-subcortical.

El sistema ventricular y las cisternas de la base de configuración adecuada.

Fosa posterior de aspecto normal, con cuarto ventrículo centrado.

Calcificaciones en los senos cavernosos que sugieren ateromas en las carótidas internas intracraneales.

No se identifican masas o lesiones ocupantes de espacio

No se definen imágenes sugestivas de isquemia aguda visibles por tomografía.

Se identifica hematoma subdural frontoparietal derecho, con un espesor aproximado de 6.6 mm, con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.

Celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas.

Hay edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneales parietales izquierdos.

**ESTUDIO:** TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

**NOMBRE:** BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

**DOCUMENTO:** CC 31207968 **EDAD:** 73 AÑOS

**FECHA ESTUDIO:** 2022-09-22 **UBIC:** URGENCIAS

**ENTIDAD:**

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL  
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD

SOCIAL EN SALUD

Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

No se logran definir fracturas visibles en este estudio, sin embargo no se descartan fracturas ocultas no visible por tomografía.

OPINION:

1. Hematoma subdural agudo frontoparietal derecho con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.
2. Edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos parietales izquierdos.
3. Cambios involutivos y por microangiopatía del parénquima cerebral.

TC CARA O SENOS PARANASALES

HALLAZGOS:

El margen óseo de las orbitas se conserva.

Los globos oculares y las estructuras intraconales de aspecto normal.

Los senos frontales, etmoidales, esfenoidales y maxilares adecuadamente neumatizados, no hay engrosamiento mucoso o niveles hidroaéreos.

Sobre el piso del seno maxilar derecho se identifica imagen lucida hipodensa de contornos bien definidos, escleroso y rodeado por hueso que mide 9.9 x 9.4 mm en contacto con el alveolo de la pieza dentaria adyacente, sugiere quiste de retención mucosa o quiste periodontogénico, de aspecto crónico, a correlacionar con la clínica y los antecedentes del paciente.

Complejos ostiomeatales permeables.

Arcos cigomáticos y apófisis pterigoides normales.

No se definen trazos de fractura.

Articulaciones temporo-mandibulares de aspecto usual.

Los huesos propios de la nariz y el tabique nasal de aspecto normal.

La espina nasal anterior sin fracturas.

El maxilar, el paladar duro y la mandíbula sin alteraciones.

ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS

FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS

ENTIDAD:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD

SOCIAL EN SALUD

Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

Naso y oro faringe sin alteraciones.

Hay edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.

OPINIÓN:

1. Edema de los tejidos blandos periorbitarios derechos.
2. Imagen descrita en el piso del seno maxilar derecho que sugiere quiste de odontogénico o quiste de retención mucosa de aspecto crónico, a correlacionar con los antecedentes del paciente.

TC DE COLUMNA CERVICAL

HALLAZGOS:

Densidad ósea disminuida.

Se conservan las líneas de estabilidad de la columna cervical.

Los cuerpos vertebrales conservan su forma, tamaño, contornos y alineación normal.

Múltiples osteofitos anteriores y posteriores, multinivel, algunos con formación de puentes óseos.

Esclerosis, irregularidad y quistes subcondrales de las láminas terminales de C4, C5, C6 y C7 por cambios degenerativos.

Artrosis facetaria multinivel.

Agudización de las apofisis unciformes.

Apofisis transversas y espinosas de aspecto normal.

Espacios intervertebrales conservados.

La amplitud de los agujeros de emergencia radicular y del canal medular es normal.

Las relaciones articulares de la unión craneocervical, atlo-axoidea e interfacetarias sin alteraciones.

No se identifican fracturas.

ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA CERVICAL

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS

FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS

ENTIDAD:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD

SOCIAL EN SALUD

Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

Tampoco lesiones líticas o blásticas.

Tejidos pre y paravertebrales de configuración normal

OPINION:

1. Cambios osteocondrosicos y espondilicos de la columna cervical

TC DE ABDOMEN

HALLAZGOS:

El hígado es de forma, tamaño, posición, contornos y densidad normal. No se definen lesiones focales o difusas.

No se logran definir lesiones del parénquima hepático visible en este estudio ya que la fase de adquisición es arterial, no se descartan lesiones ocultas no visibles debido a que aun no cuenta con realce completo del parénquima debido a la fase de adquisición, hay irregularidad cercano al ligamento falciforme no se descarta lesión parcial a este nivel no visible en forma adecuada por la fase de adquisición

No hay dilatación de la vía biliar.

Vesícula biliar fisiológicamente distendida, de paredes delgadas, sin imágenes de cálculos radiodensos o lesiones en su interior. No hay líquido peri vesicular.

El páncreas conserva sus contornos, sin lograr definirse lesiones visible en este estudio.

La glándula adrenal derecha sin evidencia de alteraciones.

La glándula adrenal izquierda presenta pequeña hipodensidad redondeada hacia el cuerpo de 4 mm que pudiera corresponder a lesión quística simple.

El bazo presenta zonas hipodensas irregulares hacia la parte inferior, que miden máximo 12 mm y que sugieren pequeñas laceraciones, con líquido periesplénico en relación a hemoperitoneo secundario.

Hay líquido perihéptico, periesplénico, en el espacio de morrison, las goteras parietocólicas y en fondo de saco en cantidad leve a moderada.

ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)

SOCIAL EN SALUD

Página 1 de 3 Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

No hay neumoperitoneo

Ambos riñones tienen densidad normal, concentran adecuadamente el medio de contraste, sin identificarse lesiones focales, difusas, masas o quistes.

No hay dilatación del sistema pielocolector o del uréter.

Aorta y cava de calibre normal.

No hay masas ni adenopatías retroperitoneales.

El tracto gastrointestinal se encuentra parcialmente distendido, sin signos obstructivos, no se definen lesiones endoluminales visibles en este estudio.

Búcle hacia algunas asas de íleon distal en el lado izquierdo, inespecíficas, a correlacionar con la clínica.

Vejiga parcialmente distendida no evaluable, con compresión extrínseca por hematoma pélvico del lado derecho, no es posible descartar lesión de la misma por este estudio.

Útero y anexos conserva sus contornos con calcificaciones en sus paredes.

Osteofitos múltiples en la columna lumbar.

Fractura de la apofisis transversa izquierda de L3 no desplazada.

Fractura de ambas apofisis transversas de L5 no desplazadas lineales que no se extiende al resto del cuerpo vertebral.

Fractura conminuta del ala sacra derecha que se extiende intraarticular.

El resto del sacro y coxis parece conservarse.

Fractura conminuta del hueso ilíaco derecho cercano a la articulación sacroilíaca con extensión intraarticular.

El resto del hueso ilíaco se conserva.

Fractura desplazada de la rama iliopúbica derecha.

Fractura conminuta y desplazada de la rama isquiopúbica derecha.

Desplazamiento posterior del pubis en el lado derecho asociado a subluxación de la sínfisis del pubis.

Edema y hematoma de los tejidos blandos rodeando la fractura de las ramas ili e isquiopúbicas hacia el piso pélvico, con

hematoma que mide aproximadamente 6.8 x 3.4 cm (APxT), sin evidencia de sangrado agudo activo visible en el momento del estudio.

OPINION:

1. Hipodensidades irregulares en la parte inferior del bazo que sugieren trauma esplénico grado I- II, con hemoperitoneo leve secundario.

2. Fractura del ala sacra derecha con extensión a la articulación sacroilíaca y del hueso ilíaco adyacente.

3. Fractura de la rama ili e isquiopúbica derecha con edema y hematoma de los tejidos blandos hacia el piso pélvico en el lado derecho como se describió y subluxación de la sínfisis del pubis.

4. Fractura lineal no desplazada de ambas apofisis transversas de L5 y de la apofisis transversa izquierda de L3.

5. No es posible descartar lesión del hígado hacia el ligamento falciforme debido a la fase de adquisición.

6- por el hematoma pélvico y las lesiones debe sospecharse lesión de vejiga, no visible por este estudio.

Ver descripción para mejor detalle.

TC DE COLUMNA DORSAL

HALLAZGOS:

Densidad ósea disminuida generalizada.

Se conservan las líneas de estabilidad de la columna dorsal.

Los cuerpos vertebrales conservan su forma, tamaño y posición normal.

Osteofitos anteriores múltiples.

No se identifican fracturas, tampoco lesiones líticas o blásticas.

Los espacios intervertebrales, los agujeros de emergencia radicular y el canal espinal conservan amplitud adecuada.

La densidad del canal medular se conserva.

Las relaciones articulares interfetarias y costovertebrales de apariencia normal.

Apófisis transversas y espinosas sin alteraciones.

Tejidos blandos pre y paravertebrales sin alteraciones.

OPINION:

1. Cambios osteocondrosicos leves de la columna dorsal.

RX DE FEMUR IZQUIERDO

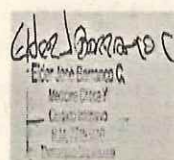
DOSIS DE RADIACIÓN: 3,416 mGy

Fractura del tercio distal de la diáfisis del fémur con fragmentos desplazados. No se observa compromiso articular.

Lo visualizado de la pelvis muestra fractura de la rama ili e isquiopúbica del lado derecho.

Se recomienda proyecciones adicionales.

Articulación coxofemoral conservada.



Profesional: LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ

CC - 1140865891 - T.P. 1140865891

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL

CC - 77193410

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

17:29

SERVICIO:

LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN:

REPORTE OFICIAL DE IMAGENES

RX DE RODILLA DERECHA

DOSIS DE RADIACIÓN: 1,234mGy

Fractura conminuta de la diáfisis proximal de la tibia con fragmentos poco desplazados.

Fractura conminuta de la epífisis y diáfisis proximal de la fíbula con fragmentos desplazados.  
La relación articular de la rodilla esta conservada.  
Adecuado alineamiento femorotibial.  
Edema de tejidos blandos.

#### TC DE PELVIS

##### HALLAZGOS:

Densidad ósea disminuida.  
Se identifica fractura lineal no desplazada de ambas apofisis transversas izquierdas de L5, que no se extiende al resto del cuerpo vertebral.  
Artrosis facetaria L5-S1 así como osteofitos adyacentes.  
Fractura conminuta del ala sacra derecha, impactada y que se extiende a la articulación sacroilíaca adyacente.  
Fractura conminuta de la parte posterior del cuerpo del hueso ilíaco derecho cercano a la articulación sacroilíaca y que extiende a la misma y con ligero aumento del espacio articular aunque sin pérdida de la relación.  
Se conserva las relaciones articulares sacroilíacas, sacro coxígeas y coxofemorales.  
El resto del sacro y el coxis se conserva.  
Cambios artrosicos sacroilíacos bilaterales con fenómeno de vacío y esclerosis.  
Hueso ilíaco izquierdo sin alteraciones.  
Acetabulos de aspecto normal.  
Cabezas y cuellos femorales conservan sus contornos.  
Fractura conminuta de la rama isquiopública derecha ligeramente desplazada.  
Fractura oblicua desplazada de la rama ilíopública derecha asociada a zona de aumento de la densidad hacia el piso pélvico en un espacio aproximado de 6 x 3 cm (APxT) en relación a hematoma mejor descrito en la tomografía del abdomen.  
Desplazamiento posterior del pubis del lado izquierdo que genera subluxación de la sínfisis del pubis.

##### OPINION:

1. Fractura de ala sacra derecha con extensión intraarticular y fractura del hueso ilíaco derecho adyacente a la articulación.
2. Fractura de las ramas ilio e isquiopúbicas derechas con edema y hematoma de los tejidos blandos adyacentes.
3. Subluxación de la sínfisis del pubis.

##### RX DE FEMUR IZQUIERDO

DOSIS DE RADIACIÓN: 3,416 mGy

Fractura conminuta del tercio distal de la diáfisis del fémur con fragmentos desplazados. No hay compromiso articular.  
Articulación coxofemoral conservada.  
Lo visualizado en la pelvis muestra fractura en la rama ilio e isquiopública del lado derecho.  
Se recomiendan proyecciones adicionales

#### TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA LUMBAR

##### HALLAZGOS:

Densidad ósea disminuida.  
Se conserva la lordosis lumbosacra normal.  
Se conservan las líneas de estabilidad de la columna lumbar.  
Los cuerpos vertebrales son de forma, tamaño, contornos y posición normal.  
Osteofitos múltiples en la columna lumbar de predominio en L3-L4.  
Artrosis facetaria L3-L4, L4-L5 y L5-S1 con hipertrofia e irregularidad de carillas.  
abombamiento difuso del disco intervertebral L4-L5.  
engrosamiento de los cuerpos amarillos a nivel de L4-L5.  
Se identifica fractura de la apofisis transversa izquierda de L3, no desplazada.  
Fractura de ambas apofisis trasnversas de L5, no desplazadas y que no se extiende al resto de los cuerpos vertebrales.  
Las demás apofisis transversas y espinosas de aspecto normal.  
Espacios inter-vertebrales, agujeros de emergencia radicular y canal espinal de amplitud adecuada.  
Articulaciones interfacetarias y elementos posteriores sin alteraciones.  
No se identifican lesiones líticas o blásticas.

##### OPINION:

1. Cambios osteocondrosicos y espondiliosicos de al columna lumbar asociado a artrosis facetaria.
2. Fractura lineal no desplazada de ambas apofisis transversas de L5 y de la apofisis transversa izquierda de L3.

#### TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX

##### HALLAZGOS:

Tráquea y grandes bronquios permeables.  
Corazon aumento de tamaño en forma global, no hay líquido pericardico ni neumomediastino.  
grandes vasos de calibre normal.  
Se identifican atelectasias subsegmentarias en ambos campos pulmonares de predominio basal.  
Lóbulo de la acigos en el ápice pulmonar derecho como variante anatomica.  
Opacidad alveolar en la llingua, la parte periferica del lóbulo superior izquierdo y el segmento superior del lóbulo inferior izquierdo en relación a contusiones pulmonares leves.  
mínimo derrame pleural izquierdo laminar no mayor al 5%.  
neumotórax izquierdo menor al 10%.  
Enfisema paraseptal posterior en ambos lóbulos superiores.  
No se definen consolidaciones, masas o nódulos de tejido blando.  
Opacidades en vidrio esmerilado en el lóbulo inferior derecho que también sugieren pequeñas contusiones pulmonares.

Página 1 de 2Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

Hay fractura del tercio externo de la clavícula izquierda, no desplazada.  
Fractura de la parte posterior del II, III, IV, V, VI, VII y VIII arcos costales izquierdos, sin desplazamiento significativo.  
También hay fractura de la parte lateral del III, IV, V, VI, VII y VIII arcos costales izquierdos ligeramente anguladas, riesgo de tórax inestable secundario a esto.  
Igualmente fractura de la parte anterior del II, III, IV y V arcos costales izquierdos con formación de calo óseo perilesional que sugiere lesiones recientes más no hiperagudas.  
Fractura conminuta y desplazada de la escapula izquierda con edema de los tejidos blandos.  
Clavícula y escapula derecha sin alteraciones.  
Osteofitos múltiples en la columna dorsal.  
Calcificaciones burdas en los tejidos mamarios izquierdos, inespecíficos.

OPINIÓN:

1. Contusiones pulmonares en el lóbulo superior e inferior izquierdos y en menor cantidad en el lóbulo inferior derecho.
2. Atelectasias subsegmentarias en ambos campos pulmonares.
3. Neumotórax izquierdo de aproximadamente el 10%.
4. Derrame pleural izquierdo menor al 5%.

5. Fracturas costales múltiples izquierdas descritas que pudiera condicionar tórax inestable.
6. Fractura del tercio distal de la clavícula izquierda.
7. Fractura conminuta de la escápula izquierda.
8. Ver descripción para mejor detalle.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** ELDER JOSE BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77193410  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

18:04

**SERVICIO:**  
HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** VALORACION ORTOPEDIA

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV  
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO
- 2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
-- HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE
- 3.- TRAUMA FACIAL
- 4.- TRAUMA CERVICAL
- 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
5.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.  
5.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
5.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
5.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
5.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.  
5.6 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
5.7 FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.
- 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
6.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II  
6.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III  
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022  
6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA  
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
- 7.- PELVIS INESTABLE  
7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
- 7.- TRAUMA EN EXTREMIDADES:  
7.1 TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES  
7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA  
7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.  
7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO )  
7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO )  
7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/9/2022 (DR. COBO )
- 8.- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
- 9.- FRACTURA CONMINUTA DE LA ESCAPULA IZQUIERDA.

PACIENTE QUIEN SE ENCUETRA EN MANEJO INTERAL EN UCI, POR NUETSRA ESPECIALIDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, PACUENTE CON POLITRAUMA SEVERO, QUIEN YA SE LLEVO A ESTEBILIZACION DE FRACTURAS EL DIA 23/09/2022, SIN EMBARGO PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES LO CUAL HACE QUE SEA MANEJADA EN UCI, POR EL MOMENTO PACIENTE DEBE SER ESTABILIZADA Y POSTERIOR SE DEFINIRA NUEVAS CONDUCTAS POR PARTE DE ORTOPEDIA. DEBE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO.



**Profesional:** HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO  
CC - 87217727 - T.P 87217727  
**Especialidad** - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

18:34

**SERVICIO:**  
STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN: \*\*\*VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL\*\*\***

SE HACE USO DE TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS.

SE ATIENDE LLAMADO A SALA DE UCI 7B POR PACIENTE FEMENINA QUIEN INGRESA A LA INSTITUCIÓN POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO SIN ACOMPAÑANTE, PACIENTE DESORIENTADA, NO ALERTA, BAJO PRONÓSTICO RESERVADO.

**PACIENTE:** BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
**CEDULA:** 31207968  
**EDAD:** 73 AÑOS  
**SALA:** UCI7B06  
**EAPB:** SANITAS EPS.  
**ACOMPAÑANTE:** SIN ACOMPAÑANTE- JORGE NARANJO DOMINGUEZ ((NO BRINDAN NÚMERO DE CONTACTO))

**OBSERVACIÓN FÍSICA:**  
**MANOS, UÑAS:** EN BUEN ESTADO, UÑAS CORTAS.  
**PIES, UÑAS:** EN BUEN ESTADO, UÑAS CORTAS.  
**DENTADURA:** PACIENTE A QUIEN NO ES POSIBLE OBSERVARLE LA DENTADURA DADA INTUBACIÓN.  
**PIEL:** SE OBSERVA EN BUEN ESTADO.  
**CABELLO:** EN BUEN ESTADO.

**OBSERVACIÓN GENERAL:**  
SE DESCARTA PACIENTE EN CONDICIÓN DE CALLE Y HABITANTE DE CALLE.

**ESTILO DE VIDA:**  
NO ES POSIBLE ESTABLECER INTERVENCIÓN EN SALA DADO QUE LA PACIENTE SE ENCUENTRA "BAJO SEDACIÓN PROFUNDA" SEGÚN INFORME MÉDICO.

**DINÁMICAS FAMILIARES ((HECHOS))**

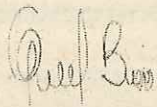
SE ESTABLECE CONTACTO CON FAMILIARES AL NÚMERO DE TELÉFONO 8893113 (FIRMA DE ABOGADOS MEJIA & ABOGADOS) SE LOGRA ESTABLECER CONTACTO CON LA SEÑORITA YESSICA MEJÍA A QUIEN DESPUÉS DE BREVE PRESENTACIÓN SE LE PREGUNTA SI CONOCE A LA PACIENTE A LO QUE RESPONDE MANIFIESTA CONOCERLA Y REFIERE QUE LA SEÑORA CAROLINA CUERO (ABOGADA DE LA FIRMA) SE HARÁ PRESENTE EN LAS INSTALACIONES DE LA CLÍNICA. AL MOMENTO DEL INGRESO DE LA SEÑORA CAROLINA CUERO PROPORCIONA NUMERO DE TELÉFONO ((3225767749)) Y MANIFIESTA QUE EL NUMERO AL QUE SE LOGRA ESTABLECER CONTACTO INICIALMENTE ES EL DEL TRABAJO DEL SEÑOR JORGE NARANJO DOMINGUEZ (HERMANO DE LA PACIENTE), UNA VEZ SE LE SOLICITA INFORMACIÓN DEL NÚMERO DE CONTACTO DEL FAMILIAR NO BRINDA INFORMACIÓN NI REFIERE NÚMERO DE TELÉFONO DEL FAMILIAR Y COMUNICA AL PERSONAL MÉDICO QUE ELLA ES QUIEN ESTARÁ COMUNICÁNDOSE CON ELLOS, SE LE EXPLICA A LA SEÑORA CAROLINA CUERO QUE LA INFORMACIÓN DE LA PACIENTE SOLO SE LE PUEDE BRINDAR AL FAMILIAR DADO QUE CUENTA CON UNO, LA SEÑORA EN CALIDAD DE VISITANTE REFIERE QUE EL DÍA 24 DE SEPTIEMBRE SE PRESENTARÁ CON EL FAMILIAR DE LA PACIENTE A REALIZAR LA RESPECTIVA VISITA.

SE LE BRINDAN TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR LA PANDEMIA POR COVID-19 SEGÚN LINEAMIENTOS DE OMS E INFORMACIÓN ACERCA DE LOS HORARIOS DE VISITA, CUIDADOS QUE DEBE DE TENER EN SALA A LO QUE COMENTA ENTENDER Y ACEPTAR.

**ANÁLISIS SOCIAL:**

CON SOSPECHA DE ABANDONO FAMILIAR, POR LO TANTO ESTARÁ EN SEGUIMIENTO HASTA QUE SE PUEDA ESTABLECER COMUNICACIÓN CON FAMILIAR DEL PACIENTE PARA DEFINIR CONDUCTA SOCIAL.

**\*\*\*EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL\*\*\***



**Profesional:** STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS  
CC - 1143870206  
**Especialidad** - TRABAJO SOCIAL

20:00

**SERVICIO:**  
JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN: NEUROCIRUGIA**

PACIENTE EN EL MOMENTO BAJO SEDOANALGESIA CON PUPILAS DE 2 MM HIPORREACTIVAS, NO HA SIDO POSIBLE REALIZAR EL TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL DEBIDO A INESTABILIDAD HEMODINAMICA, AUNQUE LA PACIENTE CONTINUA ISOCORICA, REQUIRIO RCCP DURANTE 9 MINUTOS LO QUE INDICA MAL PRONOSTICO NEUROLOGICO, POR EL MOMENTO DEBE CONTINUAR MANEJO MEDICO, CON ANTICONVULSIVANTES, SIN HIPERTONICA HASTA PODER REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL, NO MANEJO QUIRURGICO POR EL MOMENTO, CONTINUA MANEJO MEDICO INDICADO EN UCI, REALIZAR TAC DE CRANEO SIMPLE DE CONTROL CUANDO LA PACIENTE ESTE HEMODINAMICAMENTE ESTABLE.



R.M. 76-228-03

**Profesional:** JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO  
**CC -** 1130608550  
**Especialidad -** NEUROCIRUGIA

**21:50** **SERVICIO:**  
JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*\*\*NOTA DE PROCEDIMIENTO COLOCACION DE ACCESO VENOSO CENTRAL\*\*\*

PACIENTE EN DECUBITO SUPINO PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES  
SE PROCEDE A REALIZAR BAJO GUIA ECOGRAFICA UNICA PUNCION DE VENA SUBCLAVIA DERECHA, OBTENIENDOSE SANGRE DE CARACTERISTICAS VENOSA  
SE PASA GUIA METALICA Y POSTERIORMENTE SE DILATA. SE INTRODUCE CATETER VENOSO CENTRAL, SE COMPRUEBA RETORNO EN TODOS LOS LUMENES  
SE FIDA CON PUNTOS SENCILLOS Y SE COLOCA TEGADERM  
PROCEDIMIENTO BIEN TOLERADO  
SE SOLICITA RX DE TORAX CONTROL.



Dr. Jose L. Barranco C.  
Esp. Medicina Intensiva  
C.C. 77097132

**Profesional:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL  
**CC -** 77097132 - T.P 77097132  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

**23:42** **SERVICIO:**  
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE  
DR. JOSE BARRANCO (MD. INTENSIVISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: NO HAY  
TELF: SIN DATO  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV  
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO
- 2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.  
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.
- 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
5.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.  
5.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
5.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
5.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
5.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.  
5.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.  
5.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,  
5.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
- 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
6.1 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO I- II  
6.2 TRAUMA HEPÁTICO GRADO III  
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022  
6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA  
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
- 7.- PELVIS INESTABLE  
7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

7.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

7.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

7.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO )

7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO )

7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO )

8. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

8.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

10.- TRASTORNO ELECTROLITICO

10.1 HIPOCALCEMIA (1,05)

PROBLEMAS:

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.

- DETERIORO NEUROLÓGICO.

- ESTADO DE SHOCK

CRITERIOS UCI:

- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.

- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.

- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

- POP CIRUGIA MAYOR

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HR

- FENTANYL 100 MCG/HR

- NOREPINEFRINA 0.6 MCG/KG/MIN

- VASOPRESINA 4 UNIDADES

- SSH 3%

- TRANSFUSIONES:

23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4

23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4

23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 6

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO IZQ / (FI EN CIRUGIA 23/9/2022). RETIRO 23/09/2022 (DISFUNCIONAL)

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22

- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .

- SONTA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, SE ENCUENTRA BAJO SEDACION CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO Y VASOACTIVO DUAL. ACTUALMENTE CON:

SOPORTE VMI MODO PC 25. FR: 23/23, I/E: 1:2. VE: 473, PWA 13,8. DP: 12,6. VME: 8,2. FIO2 50%, SATO2 93. FR: 20 RPM FIO2 93% SAO2: 30 % PEEP 10 VE316

SIGNOS VITALES: TA: 110/62 MMHG, TAM: 78 MMHG, FC: 105 LPM PESO: 80 KG SOPORTE VASOACTIVO DUAL

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

CUELLO CON INMOVILIZADOR

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4

MIEMBROS. CON EDEMA , FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS

PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-5, PUPILAS ISOCÓRICAS, FJAS DE 1 MM.

RENAL: DÍRESIS 0,9 CC/HR EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS, CONTINUA EN CUANTIFICACIÓN.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 118-115 MG/DL.

INFECCIOSO: T 37,0°C. AFEBRIL, EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS.

CULTIVOS: NO.

ANTIBIOTICOTERAPIA: AMPI+SULBACTAM INICIO: 23/9/2022 DIA: 0

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN MALAS CONDICIONES GENERALES, ESTADO CRÍTICO QUIEN INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE, SIN SOLUCIÓN HIPERTÓNICA, TAC DE CRANEO EN 6 HORAS EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINÁMICA, SE REALIZARÁ CUANDO

CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONA AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE.

2.TRAUMA FACIAL: CUENTA CON TOMOGRAFIA DE INGRESO QUE REPORTA IMAGEN DESCRITA EN EL PISO DEL SENO MAXILAR DERECHO QUE SUGIERE QUISTE DE ODONTOGENICO O QUISTE DE RETENCIÓN, MUCOSA DE ASPECTO CRÓNICO, NO TIENE HALLAZGOS DE PATOLOGIA TRAUMATICA AGUDA.

3.TRAUMA CERVICAL DOLOR A LA PALPACION DE PROCESOS ESPINOSIS , INGRESA CON COLLAR CERVICAL. SIN EVIDENCIAR ALTERACIONES EN TAC CERVICAL, SE INDICA RETIRO DE COLLAR.

4. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX CON IMAGEN: CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION. SE INICIA CUANTIFICACION DE MATERIAL SANGUINOLENTO EN 12 HORAS DRENA 60 CC. SE INDICA SI CONTROL DE GASES ARTERIALES CON PAFI <150 INICIAR RELAJACION NEUROMUSCULAR. SE SOLICITA TOMA DE RX DE TORAX POR PASO DE CVC DERECHO, YA QUE EL CATETER SUBCLAVIO IZQUIERDO SE ENCUENTRA DISFUNCIONAL.

5. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III,HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL ( DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE DOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA ( UROLOGO) QUE INICIALMENTE INDICA MANEJO CONSERVADOR, POSTERIORMENTE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda VESICAL CON ORINA COLURICA, GASTA URINARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD.

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES CON DEFORMIDADES, DOLOR EN AMAS DE TODAS EXTREMIDADES. VALORADA E INTERVENIDA QUIRURGICAMENTE PARA CONTROL DE DAÑOS POR ORTOPEDIA (DR. COBO), TUTOR REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS EN PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA SIN COMPLICACIONES, CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES CON DEFORMIDAD DEL LADO DERECHO, RX DE HUMERO DERECHO CON FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL, SE COMENTARAN HALLAZGOS CON EL SERVICIO DE ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONDUCTAS.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. PENDIENTE REVISION DE RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, PARA EL DIA DE MAÑANA, CONTINUA VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO.

8.TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDO RX DE FEMUR IZQUIERDO CON FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO, ADEMAS DE FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS, POP DE REDUCCION + FIJACION CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA EXTREMIDAD, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRURGICOS CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

9. TRAUMA EN PIERNA DERECHA , RX DE PIERNA DERECHA CON FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL. POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA, SIN COMPLICACIONES. CUENTA CON RX POSTQUIRURGICOS CON REDUCCION DE FOCO DE FRACTURA, CONTINUA EN VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

10. SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON NECESIDAD DE MÚLTIPLES SOPORTE TRANSFUSIONAL POR ESTADO DE SHOCK PERSISTENTE, REANIMACION HIDRICA Y NECESIDAD DE MANIOBRAS DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, CONTINUA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA CON SOPORTE VASOPRESOR DUAL Y SEDACION PARA RASS -5, SE DESCONOCEN SECUELAS DE ESTADO POSTPARO, PUPILAS FIJA 1 MM, CON ORDEN DE TOMOGRAFIA DE CRANEO CONTROL SIN EMBARGO NO ES POSIBLE TOMARLA POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA DE PACIENTE. MANTENER TAM 65-70 MMHG. SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL PARA LA NOCHE.

11. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO : ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS, SE DESCONOCEN SECUELAS.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL DE MÚLTIPLES ELEMENTOS, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE. INESTABILIDAD SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO, NO CONTAMOS CON FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION, EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77097132 - T.P 77097132  
**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

23:55

**SERVICIO:**  
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** RX DE HOMBRO IZQUIERDO

Irregularidad hacia el cuello del húmero que sugiere descartar fractura no desplazada.

Articulación acromioclavicular y glenohumeral conservada.

Hay irregularidad en el cuerpo de la escápula inferior a la glenoides que sugiere descartar fractura.

Aumento del intersticio en el ápice pulmonar izquierdo.

#### RX DE HOMBRO DERECHO

No se identifican fractura desplazadas o lesiones óseas.  
Relaciones articulares acromio-clavicular y gleno-humeral conservadas.  
Tejidos blandos sin alteraciones

#### RX DE RODILLA IZQUIERDA

Fractura del tercio distal de la diáfisis del fémur con fragmentos desplazados sin evidencia de compromiso articular.  
Hay irregularidad en el cóndilo femoral lateral que también puede estar en relación a fractura.  
Fractura de la superficie articular en el platillo tibial lateral con fragmento óseo libre desplazado.  
La relación articular de la rodilla esta conservada.  
Edema de tejidos blandos.

#### RX DE HUMERO DERECHO

Fractura entre el tercio medio y distal de la diáfisis del húmero con fragmentos desplazados.  
Articulación del hombro y el codo conservada.  
Edema de tejidos blandos.

#### RX DE FEMUR IZQUIERDO

Fractura del tercio distal de la diáfisis del fémur con fragmentos desplazados. No se observa compromiso articular.  
Lo visualizado de la pelvis muestra fractura de la rama ilio e isquiopubica del lado derecho.  
Se recomienda proyecciones adicionales.  
Articulación coxofemoral conservada.

#### RX DE PIERNA DERECHA

Contamos con proyección única AP por las condiciones del paciente.  
Hay fractura conminuta del tercio proximal de la epífisis y la diáfisis de la fíbula con fragmentos desplazados.  
Fractura del tercio proximal de la diáfisis de la tibia con fragmentos desplazados.  
Relación articular del tobillo conservada.  
Fractura en el tercio distal de fíbula con fragmentos poco desplazados.  
Edema de tejidos blandos

#### RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO

Fractura conminuta de la diáfisis distal del femur con fragmentos desplazados.  
No se observa compromiso articular.  
Hay tutor externo desde el tercio proximal de la diáfisis del fémur.  
La relación articular coxofemorales y de rodilla estan conservadas.  
Edema en los tejidos blandos

#### RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA

Fractura conminuta de la diáfisis de la tibia y la fíbula con fragmento poco desplazados.  
Relación articular de la rodilla conservadas.  
Fractura del tercio distal de la fíbula.  
Tutor externo fijando los fragmentos principales.

#### RX DE TOBILLO DERECHO

Fractura del tercio distal de la fíbula con fragmentos poco desplazados.  
Relación articular del tobillo conservada.  
Edema de tejidos blandos.  
Máximo espolsado en la base plantar del calcáneo.  
Edema en los tejidos blandos

#### RX DE HUMERO IZQUIERDO

Irregularidad hacia el cuello del húmero que sugiere descartar fractura.  
Hay una línea lucente sobre la escápula izquierda que sugiere fractura.  
Se recomiendan exámenes complementarios.  
La relación articular del codo y del hombro estan conservadas



**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ

CC - 1130678714 - T.P 1130678714

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

2022-09-24

00:41

**SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE  
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

**EVALUACION FISIOTERAPEUTICA**

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

\* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON

SEDOANALGESIA DADA POR FENTANIL Y MIDAZOLAM, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NOMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 88 LPM, T/A 103-58 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 23, FIO2: 40%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PICO: 25, PMEDIA: 15, VTE: 432, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20.3, DP: 10, VM: 7.9, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO, FR: 24 RPM, SAO2: 93%

\* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 23/09/22 PM

pH 7.28

PCO2 42.2

pO2 81.3

HCO3act 19.5

BE(B) -6.8

SO2 95.7

pO2/FIO2 136

FIO2 60

ACIDOSIS METABOLICA AGUDA, NORMOXEMIA LEVE, NORMOCAPNEA, HIPOCARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)

\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD)

\*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA

\*MONITORIA RESPIRATORIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

  
Dr. Jose L. Barranco C.  
Especialista en Medicina Intensiva  
C.C. 77097132

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ

CC - 1114064146 - T.P 1114064146

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL

CC - 77097132 - T.P 77097132

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

05:45

**SERVICIO:**

YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ACIDO LACTICO 2.83 ELEVADO, EN DESCENSO CON RESPECTO AL REPORTE ANTERIOR

CPK TOTAL 1544.0 ELEVADO

CLORO 117.0

POTASIO 3.90

SODIO 149.0

ELECTROLITOS EN RANGO DE NORMALIDAD

NITROGENO UREICO 24.0

CREATININA SERICA 1.30

FUNCION RENAL LEVEMENTE ALTERADO, VIGILAR FUNCION RENAL

FIBRINOGENO 367.0 EN RANGO DE NORMALIDAD

INR 1.27

TIEMPO DE PROTROMBINA 16.9

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 32.3

TIEMPOS DE COAGULACION NO PROLONGADOS

pH 7.283

PCO2 42.2

pO2 81.3

HCO3act 19.5

BE(B) -6.8

SO2 95.7

pO2/FIO2 1.36

FIO2 60.0

GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA AGUDA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MCV 90.8

NEUTROFILOS % 94.3

LINFOCITOS % 2.7

HEMATOCRITO 36.4

HEMOGLOBINA 12.4

RECuento DE LEUCOCITOS 11.83

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 83

HEMOGRAMA CON ANEMIA LEVE, LEVE LEUCOCITOSIS A EXPENSAS DE NEUTROFILOS, TROMBOCITOPENIA MODERADA

TROPONINA I CUANTITATIVA 2.050 ELEVADO



**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77097132 - T.P 77097132  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

05:45

**SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA MADRUGADA  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -5, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 23, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.3, PMEDIA: 14.2, VTE: 406, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20, DP: 10, VM: 7.9, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. FR: 24 RPM, SAO2: 93%

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)

\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ESTERIL (SECRECIONES MUCOHIDES CON TRAZOS HEMATICOS EN MODERADA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)

\*CAMBIO DE FIJACION DE TOT

\*MONITORIA RESPIRATORIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ  
CC - 1114064146 - T.P 1114064146  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77097132 - T.P 77097132  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

12:16

**SERVICIO:**  
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA  
DRA. VALENCIA (MD. INTERNISTA) // DRA. TORRES (MD. ASISTENCIAL)

**NOMBRE:** BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

**EDAD:** 73 AÑOS.

**CC:** 31207968

**ACUDIENTE:** JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

**TELF:** 8893113 - 322 576 7749

**FI URG:** 22/09/2022

**FI UCI:** 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV

1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.

2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.

3.4 DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.

3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.

3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.

3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,

3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO

3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

6.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

6.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

6.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA

-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- PELVIS INESTABLE

7.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

7.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

7.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

7.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

7.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

7.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

7.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

7.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

7.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO )

7.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO )

7.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO )

8. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

8.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

10.- TRASTORNO ELECTROLITICO

10.1 HIPOCALCEMIA (1,05)

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

CRITERIOS UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.
- POP CIRUGIA MAYOR

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 100 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.3 MCG/KG/MIN
- VASOPRESINA 0.6 UNIDADES/ HORA

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.
- Sonda VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y VASOACTIVO DUAL.

SOPORTE VMI MODO PC 25. FR: 23/23R PM, PEEP 10, I/E: 1:2. VE: 406, PWA 13,8. DP: 15.3. FIO2 35%, SATO2 92%.

SIGNOS VITALES: TA: 135/66 MMHG, TAM: 89 MMHG, FC: 99 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

CUELLO CON INMOVILIZADOR

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-4, PUPILAS ISOCÓRICAS, FIJAS DE 2 MM.

RENAL: DIRESIS POR Sonda VESICAL, GASTO URINARIO 1.0 CC/KG/HR EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO (+) 6445CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 118-115-140-175 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TÉRMICAS EN LAS ÚLTIMAS 24 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.1°C.

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA\*\*\*

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 1

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGresa COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONA AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION. SE INICIA CUANTIFICACION DE MATERIAL SANGUINOLENTOE EN 12 HORAS DRENA 60 CC. CON DISFUNCION PULMONAR SEVERA, REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS. EN SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda vesical con orina colorica, GASTA URINARIO DENTRO DE LA NORMALIDAD.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, EN PROCESO DE REPORTE OFICIAL, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. EN PROCESO DE VALORACION POR ORTOPEdia, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEdia.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACION HIDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCION, SE INDICA META DE RASS DE -3.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACION DE ESTADO NEUROLÓGICO.

SE SOLICITA TOMA DE LABORATORIOS DE CONTROL PARA LA TARDE PARA VIGILANCIA DE HEMOGLOBINA, HIPERLACTATEMIA, ACIDOSIS METABOLICA Y DISFUNCION PULMONAR SEVERA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

INESTABILIDAD QUE SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO. SE HAN ACERCADO PERSONAS QUE DICES SER "CONOCIDAS DE LA PACIENTE" Y NOS HAN INDICADO QUE LOS FAMILIARES SE ENCUENTRAN EN CAMINO. AUN NO SE HA BRINDADO INFORMACION MEDICA CLARA ACERCA DE LAS CONDICIONES ACTUALES. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.



Maria Fernanda Valencia Sanchez  
C.C. 1113780037  
P. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

12:44

**SERVICIO:**

CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA DIA, JORNADA MAÑANA. NOTA RETROSPECTIVA. HORA DE ATENCION 8:30 AM

TERAPIA RESPIRATORIA

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

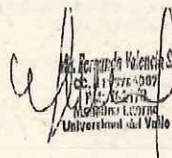
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:

\* SISTEMA NEUROLÓGICO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM. FENTANYL. RASS -4

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA Y VASOPRESINA, CON SIGNOS VITALES FC 102 T/A 103/64 TAM 77 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 20 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 2, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC: FIO2 40 % SAT O2 94% FR 23/23 RPM. R I: E 1.2. PEEP 12. PPICO 24.2. PMSETA 20.4. PMEDIA 16.8. DD 31. DE 38. DP 8.4. VE 381. VMIN 8.7. SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMUNIDO EN BASES PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. ENFISEMA SUBCUTANEO HEMITORAZ

IZQ.TORACOSTOMIA IZQ FUNCIONAL.A SUCCION.\*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.\*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.  
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA  
\* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO  
\* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL  
\* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO  
\* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOAMARILLO  
\* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE  
\* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA  
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

  
M. Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
Médico Interno  
Universidad del Valle

**Profesional:** CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ  
CC - 1107516980 - T.P 3014214965  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

16:20

**SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*NOTA NUTRICION\*\*\*

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV  
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.  
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.  
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.  
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.  
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,  
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO  
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
4.1 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO I- II  
4.2 TRAUMA HEPÁTICO GRADO III  
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/2022  
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA  
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE  
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:  
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO  
6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.  
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.  
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:  
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO  
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PACIENTE ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO CON LOS DIAGNOSTICOS ANTERIORMENTE MENCIONADOS BAJO VENTILACION MECANICA INVASIVA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE NUTRICIONAL ENTERAL CON ALIMENTO LIQUIDO PARA USO NUTRICIONALES ESPECIALES CON PROTEINA LACTEAS PARA EL MANEJO NUTRICIONAL CON PERSONAS CON ENFERMEDADES PULMONARES NOMBRE DE FANTASIA NUTREN PULMONARY 250ML.

ACIDO LACTICO 3.80

pH 7.305  
PCO2 37.8  
pO2 75.5  
HCO3act 18.4  
BE(B) -7.3  
SO2 94.6  
pO2/FIO2 1.89  
FIO2 40.0

NEUTROFILOS Abs 16.20  
LINFOCITOS Abs 0.51  
NEUTROFILOS % 91.0  
LINFOCITOS % 2.9  
HEMATOCRITO 33.2  
HEMOGLOBINA 11.2  
RECuento DE LEUCOCITOS 17.79  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 82

GLUCOMETRIA: 112MG/DL

SE DECIDE FORMULAR ALIMENTO LIQUIDO PARA USO NUTRICIONALES ESPECIALES CON PROTEINA LACTEAS PARA EL MANEJO NUTRICIONAL CON PERSONAS CON ENFERMEDADES PULMONARES NOMBRE DE FANTASIA NUTREN PULMONARY A 42CC/HORA POR 24 HORAS, LO CUAL EQUIVALE A 1000ML CADA 24 HORAS O 4 UNIDADES POR DIA POR 7 DÍAS, TOTAL 28 UNIDADES.

SE DILIGENCIA FORMATO MIPRES 20220924181034180945



*Maria Fernanda Valencia Sanchez*  
C.C. 1113780037  
T.P. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

16:36 **SERVICIO:**  
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA DIA, JORNADA TARDE

TERAPIA RESPIRATORIA

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO

\* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

\* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO

\* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL

OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOAMARILLO

\* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGUE

\* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION, QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

REPORTO DE GASES : 7.30 PCO2 37.8 HCO3 18.4 BE -7.3 PO2 75.5 FIO2 40% SAT O2 94% PAFI 189. ACIDOSIS

METABOLICA. DISFUNCION PULMONAR MODERADA

*Maria Fernanda Valencia Sanchez*  
C.C. 1113780037  
T.P. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ  
CC - 1107516980 - T.P 3014214965  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

16:54 **SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

PLAN: \*\*\*REPORTE PARA CLINICOS CONTROL 24/09/2022 TARDE\*\*\*

ACIDO LACTICO 3.80 HIPERLACTATEMIA EN ASCENSO

pH 7.305  
PCO2 37.8  
pO2 75.5  
HCO3act 18.4  
BE(B) -7.3  
SO2 94.6  
pO2/FIO2 1.89  
FIO2 40.0

NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMOANR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA.

NEUTROFILOS Abs 16.20  
LINFOCITOS Abs 0.51  
NEUTROFILOS % 91.0  
LINFOCITOS % 2.9  
HEMATOCRITO 33.2  
HEMOGLOBINA 11.2  
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.79  
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 82  
TROMBOCITOPENIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA



*Maria Fernanda Valencia S.*  
CC. 1113780037 - T.P. 76-2173  
Especialista en Medicina Interna  
Unidad de Medicina Interna

Profesional: NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO

CC - 1144037540

Especialidad - MEDICINA GENERAL

Profesional Avalista: MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P. 76-2173

Especialidad - MEDICINA INTERNA

17:36

SERVICIO:  
HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERO - ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

H. SUBJETIVO:

H. OBJETIVO:

ANALISIS:

PLAN: \*\*\*NOTA NUTRICION\*\*\*

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV

1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.

2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.

3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.

3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.

3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.

3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,

3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO

3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/2022

4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA

-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL CISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.  
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.  
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PACIENTE CON DX DESCITOS CURSANDO CON MULTIPLES FRACTURAS ACOMPAÑADO DE DIVERSAS COOMORBILIDADES, CON PAR CARDIORRESPIRATORIO RECIENTE, TRAUMA CRANEO ENCEFALICO MODERADO, HEMATOMA SUBDURAL. CONTINÚA CON LABILIDAD HEMODINAMICA POR LO CUAL SE CONSIDERA QUE DEBE CONTINUAR MONITORÍA Y MANEJO EN UCI. ATENTO A AVAL PARA REALIZACIÓN DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS PERTINENTES SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA.



**Profesional:** HUMBERTO ALEJANDRO OBANDO GUERRERRO

CC - 87217727 - T.P 87217727

**Especialidad -** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

17:43

**SERVICIO:**

MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA MEDICA

REPORTE DE LABORATORIOS DE CONTROL DE LA TARDE

pH 7.305

PCO2 37.8

pO2 75.5

HCO3act 18.4

BE(B) -7.3

SO2 94.6

pO2/FIO2 1.89

FIO2 40.0

NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMOANR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA NO COMPENSADA.

NEUTROFILOS Abs 16.20

LINFOCITOS Abs 0.51

NEUTROFILOS % 91.0

LINFOCITOS % 2.9

HEMATOCRITO 33.2

HEMOGLOBINA 11.2

RECuento DE LEUCOCITOS 17.79

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 82

TROMBOCITOPENIA, ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA

EKG: RITMO SINUSAL, INVERSION DE LA ONDA T DE V1-V2. SIN OTROS HALLAZGOS.

PACIENTE CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, POLITRAUMATISMO SEVERO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, FRACTURAS DE HUESOS LARGOS Y PELVIS. TRAUMA CERRADO DE TORAX, CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA DEPENDIENTE DE PARAMETROS VENTILATORIOS ALTOS, CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN. REPORTE DE LABORATORIOS DE CONTROL DE LA TARDE CON HIPERLACTATEMIA PERSISTENTE A PESAR DEL MANEJO HIDRICO Y TRANSFUSIONAL, HB ESTABLE. CON DISMINUCION DEL GASTO URINARIO. SE CONSIDERA PACIENTE DE EDAD AVANZADA, CON PATOLOGIA SEVERA, INESTABILIDAD HEMODINAMICA, QUE SE BENEFICIA DE MONITORIA NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO POR BIOREACTANCIA PARA GUIAR METAS DE REANIMACION, GASTO CARDIACO Y RESPUESTA A FLUIDOTERAPIA. SE SOLICITA INICIO DE MONITORIZACION NO INVASIVA POR METODO DE STARLING.

**Profesional:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

22:37

**SERVICIO:**

NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE  
DRA. MARULANDA (MD. INTERNISTA) // DRA. TORRES (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- ESTADO DE SHOCK HIPOVOLEMICO GRADO IV

1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.

2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.

3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.

3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.

3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.

3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,

3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO

3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA

-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)

6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

**PROBLEMAS:**

- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DETERIORO NEUROLÓGICO.

**CRITERIOS UCI:**

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.
- POP CIRUGIA MAYOR

**SOPORTES:**

- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN

**TRANSFUSIONES:**

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

**INVASIONES:**

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.

- Sonda vesical 22/09/2022.

**EXAMEN FÍSICO:**

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 24, FR: 23/23 RPM, PEEP 12, I/E: 1:2. VE: 376, PWA 17. DP: 9. FIO2 40%, SATO2 94%.

SIGNOS VITALES: TA: 93/62 MMHG, TAM: 72 MMHG, FC: 106 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS.

CUELLO CON INMOVILIZADOR

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LÍNEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO LIMPIO

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4

MIEMBROS. CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCÓRICAS, FIJAS DE 2 MM.

RENAL: DIRESIS POR Sonda vesical, GASTO URINARIO 0.5 CC/KG/HR EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 6445CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 116-112 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TÉRMICAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

**\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA\*\*\***

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DÍA: 1

**ANÁLISIS Y PLAN:** PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA, VALORADA POR DR. ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRáneo DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARÁ CUANDO CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONÍAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ÁCIDO VALPROÍCO COMO COADYUVANTE, SIN EVIDENCIARSE NUEVOS EPISODIOS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TÓRAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMÍA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCIÓN CON ESCASO DRENAJE. GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCIÓN PULMONAR SEVERA Y REQUERIMIENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS CONTINUA SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LÍQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO Y ESPLÉNICO VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL (DR. PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR. MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda vesical con ORINA COLÚRICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN HEPÁTICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFÍAS POSTQUIRÚRGICAS CON ADECUADA REDUCCIÓN DE COMPROMISO ÓSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICIÓN CLÍNICA CRÍTICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACIÓN HÍDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCIÓN, SE INDICA META DE RASS DE -3.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACIÓN DE ESTADO NEUROLÓGICO.

SE REALIZA SEGUIMIENTO Estricto DEHEMOGLOBINA POR EVIDENCIAR DE DESCENSO PAULATINO CON MÚLTIPLES FOCOS POSIBLES, POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Y EN CASO DE EVIDENCIARSE CONTINUIDAD DE DESCENSO SE COMENTARÁ CASO CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRÍTICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

INESTABILIDAD QUE SE EXACERBA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACIÓN EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO. SE HAN ACERCADO PERSONAS QUE DICESER "CONOCIDAS DE LA PACIENTE" Y NOS HAN INDICADO QUE LOS FAMILIARES SE ENCUENTRAN EN CAMINO. AUN NO SE HA BRINDADO INFORMACIÓN MÉDICA CLARA ACERCA DE LAS CONDICIONES ACTUALES. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECCIÓN TERAPÉUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN.



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
R# 76-0171  
CC 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

22:42

**SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL

Irregularidad en sínfisis pubica.  
Fractura de la rama isquiopubica del lado derecho.  
La articulación coxofemoral no se observan alteraciones.  
Hay tutor externo desde el hueso ilíaco izquierdo

**ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE PIERNA DERECHA**

Proyección única AP por condiciones del paciente  
Fractura conminuta de la diáfisis de la tibia y la fibula con fragmento poco desplazados.  
Relación articular de la rodilla conservadas.  
Fractura del tercio distal de la fibula.  
Tutor externo fijando los fragmentos principales.  
Edema en los tejidos blandos.

**ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE FEMUR IZQUIERDO**

Fractura conminuta de la diáfisis distal del femur con fragmentos desplazados.  
No se observa compromiso articular.  
Hay tutor externo desde el tercio proximal de la diáfisis del fémur.  
La relación articular coxofemorales y de rodilla estan conservadas.  
Edema en los tejidos blandos.

**ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORA DERECHA**

Fractura de la rama ilíaca e isquiopública derecha con fragmento ligeramente desplazados.  
Relación articular de la sínfisis pública conservada.  
Articulación coxofemoral conservada.  
Hay tutor externo en pelvis.

**ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE PIERNA IZQUIERDA**

Fractura bimalleolar alineada con material de osteosíntesis.  
Relación articular de la rodilla y el tobillo conservadas.  
Se observa el extremo distal del tutor externo fijado en la diáfisis de la tibia

**ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL IZQUIERDA**

Irregularidad en sínfisis pubica.  
Fractura de la rama isquiopubica del lado derecho.  
La articulación coxofemoral no se observan alteraciones.  
Hay tutor externo desde el hueso ilíaco izquierdo.



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
R# 76-0171  
CC 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

22:45

**SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX

Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.  
Aumento de la vasculatura pulmonar.  
Infiltrado intersticial difuso con área confluyente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo.  
Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.  
Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.  
Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
PM 76-0171  
CC 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

2022-09-25

**00:50 SERVICIO:**  
NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

706

FISIOTERAPIA NOCHE

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI ADULTOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK HIPOVOLEMICO, PRESENTO TCE MODERADO, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA MULTIPLE EN EXTREMIDADES, DEMAS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA.

ENCUENTRO: NEUROLOGICAMENTE: BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEOS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL, RASS: -4.

CARDIOPULMONAR: CON SOPORTE VASOACTIVO DE NOREPINEFRINA

VIA AEREA A TRAVES DE TOT 6,5

CONECTADA A VENTILACION MECANICA

MODO: PRESION CONTROL: FIO2: 40, SATO2: 93, PLIM: 24, PEEP: 12, IE: 1:2, VE: 397, PPICO: 24, PLATEAU: 22, PWA: 17,

COMPLIANCE ESTATICA: 35, DRIVING PRESSURE: 10, VMIN: 8 LTS.

VOLUMENES CORRESPONDIENTES A 6-7 ML\*KG DE PESO IDEAL, SIN SOBREDISTENSION EN BUCLES, PRESIONES Y VOLUMENES

EN RANGOS DE PROTECCION PULMONAR, NO SE OBSERVA SOBREDISTENSION EN BUCLES, ESCASAS TURULENCIAS EN ASA

ESPIRATORIA Y EN CURVA DE FLUJO/TIEMPO, BAJA COMPLIANCE Y ALTA ELASTANCIA, DP EN METAS.

TORAX CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

EN AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON DISMINUCION BIBASAL, SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.

SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO

CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, RESPECTO A MIEMBROS INFERIORES CON

TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA

IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE.

ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX

Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.

Aumento de la vasculatura pulmonar.

Infiltrado intersticial difuso con área confluyente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar

izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado

izquierdo.

Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.

Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.

Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.

PREVIA UTILIZACIÓN DE EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCIÓN.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TCE SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA, SINCRONICA CON LA VM, PRESENTO TRAUMATISMO DE TORAX, CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, PERSISTE CON BAJA COMPLIANCE PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE PEEP, LABIL A CAMBIOS DE POSICION POR EPISODIOS DE DESATURACION Y CAIDA DE VE,

CONTINUA BAJO SEDOANALGESIA,

EN MONITORIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA.

TERAPIA RESPIRATORIA:

DURANTE LA NOCHE SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL A TRAVES DE TOT, SE

OBSERVAN POCAS SECRECIONES MUCOIDES - HEMATICAS EN TOT, MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN

OROFARINGE.

CAMBIO DE FIJACION Y CUIDADOS TOT

MEDICION DE PRESION DEL NEUMOTAPONADOR.

SIN NUEVOS CAMBIOS VENTILATORIOS, SEGUN GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL SE REALIZARAN AJUSTES.

BAJO MONITORIA NEUROLOGICA Y VENTILATORIA Estricta.

*Karol Marcela Marulanda Franco*  
PM 76-0171  
CC 67031109

**Profesional:** NELSON DAVID LEMUS PANCHO  
CC - 1062311416  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**04:20 SERVICIO:**  
NELSON DAVID LEMUS PANCHO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**  
FISIOTERAPIA  
NOMBRE BEATRIZ EUGENIA NARANJO

**REPORTE GASES ARTERIALES DE CONTROL**

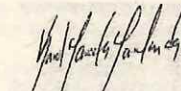
pH 7.283  
PCO2 44.5  
pO2 76.4  
HCO3act 20.6  
BE(B) -6.0  
SO2 94.6  
pO2/FIO2 1.91  
FIO2 40.0

EN ACIDOSIS METABOLICA, NORMOXEMIA, NORMOCAPNIA EN LIMITE SUPERIOR, DISFUNCION PULMONAR MODERADA-SEVERA.

**GASES VENOSOS**

pH 7.290  
PCO2 44.5  
pO2 48.3  
HCO3act 20.9  
SO2 83.0  
pO2/FIO2 1.21  
FIO2 40.0

CONTINUA BAJO VENTILACION MECANICA EN MODO CONTROLADO POR PRESION, CON PARAMETROS DESCRITOS, SE REALIZA AJUSTE A FR PARA NORMOCAPNIA, SIN MAS CAMBIOS VENTILATORIOS.  
NUEVA INTERVENCION DE HIGIENE BRONQUIAL DURANTE LA NOCHE, SE OBSERVAN POCAS SECRECIONES MUCOIDES HIALINAS NO PURUENTAS EN TOT. CONTINUA BAJO MONITORIA.

  
24-76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** NELSON DAVID LEMUS PANCHO  
CC - 1062311416  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

04:34

**SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX 24/09/2022

La tráquea aparenta ser central con extremo distal de tubo ubicado a 4.7 cm de la carina.

Arco aórtico izquierdo.

La silueta cardiaca no es valorable.

Proyectado sobre ambos campos pulmonares se observan algunas opacidades alveolares mal definidas, inespecíficas correlacionar con antecedentes.

Se identifican múltiples fracturas de arcos costales izquierdos, correlacionar con antecedentes.

Fractura de la escápula izquierda.

Fractura de clavícula izquierda.

Se identifica catéter subclavio derecho con extremo distal proyectado en topografía de la unión cavo atrial.

Se observa sonda con trayecto enteral sin visualizarse el extremo distal.

Correlación clínica



**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

05:37

**SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*REPORTE DE PARACLINICOS 25/09/2022\*\*\*

ACIDO LACTICO 4.35 HIPERLACTATEMIA EN ASCENSO

CLORO 116.0

POTASIO 4.20

SODIO 150.0

HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA, RESTO SIN ALTERACIONES

CREATININA SERICA 1.50

NITROGENO UREICO 34.0

AZOADOS EN ASCENSO

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 45.10 POSITIVA

pH 7.283  
PCO2 44.5  
pO2 76.4  
HCO3act 20.6  
BE(B) -6.0  
SO2 94.6  
pO2/FIO2 1.91  
FIO2 40.0  
NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA.

#### GASES VENOSOS

pH 7.290  
PCO2 44.5  
pO2 48.3  
HCO3act 20.9  
BE(B) -5.4  
SO2 83.0  
pO2/FIO2 1.21  
FIO2 40.0  
DELTA DE CO2 0

NEUTROFILOS Abs 19.10  
LINFOCITOS Abs 0.54  
NEUTROFILOS % 93.4  
LINFOCITOS % 2.6  
HEMATOCRITO 34.8  
HEMOGLOBINA 11.6  
RECuento DE LEUCOCITOS 20.47  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 82  
TROMBOCITOPENIA, LEUCOCITOSIS + NEUTROFILIA EN ASCENSO, HB ESTABLE.

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA  
CUALQUIER MUESTRA  
TIPO DE MUESTRA: ORINA SIN CENTRIFUGAR  
NO SE OBSERVAN MICROORGANISMOS EN LA MUESTRA ESTUDIADA.  
RESPUESTA POLIMORFONUCLEAR: AUMENTADA

COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA  
CUALQUIER MUESTRA  
Blastoconidias : NO SE OBSERVAN  
Pseudomicelios : NO SE OBSERVAN  
BACILOS GRAM POSITIVOS TIPO Lactobacillus ESCASOS  
RESPUESTA POLIMORFONUCLEAR: ABUNDANTE

EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER  
MUESTRA INCLUYE SECRECIONES  
pH : 6.0  
Trichomonas Vaginalis : Positivo 3+  
TEST DE AMINAS: NEGATIVO  
CELULAS GUIA: AUSENTES  
HEMATIES: 0-2 XC  
LEUCOCITOS: >40 XC  
BACTERIAS: ESCASAS  
CELULAS EPITELIALES: 2-4  
MICELIOS: NO SE OBSERVAN



*[Handwritten signature]*  
R76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

11:11 **SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

#### H. SUBJETIVO:

#### H. OBJETIVO:

#### ANALISIS:

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA MAÑANA  
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

#### EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

\* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANIL Y MIDAZOLAM, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 89 LPM, T/A 118-64 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.7, PMEDIA: 15.1, VTE: 387, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20.6, DP: 10.6, VM: 8.6, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 95%

\* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

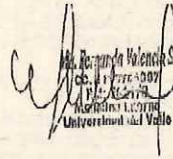
\* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09/22 PM

pH 7.283  
PCO2 44.5  
pO2 76.4  
HCO3act 20.6  
BE(B) -6.0  
SO2 94.6  
pO2/FIO2 1.91  
FIO2 40.0

NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA AGUDA.

#### INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA  
\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)  
\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD)  
\*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA  
\*MONITORIA RESPIRATORIA  
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



Maria Fernanda Valencia Sanchez  
C.C. 1113780037  
T.P. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ

CC - 1114064146 - T.P 1114064146

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

11:15

#### SERVICIO:

JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

#### H. SUBJETIVO:

#### H. OBJETIVO:

#### ANALISIS:

**PLAN:** TERAPIA FISICA DIA JORNADA MAÑANA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

#### EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

\* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR FENTANIL Y MIDAZOLAM, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 89 LPM, T/A 118-64 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 24, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.7, PMEDIA: 15.1, VTE: 387, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 20.6, DP: 10.6, VM: 8.6, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 95%

\* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.


\* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09/22 PM

pH 7.283  
PCO2 44.5  
pO2 76.4  
HCO3act 20.6  
BE(B) -6.0  
SO2 94.6  
pO2/FIO2 1.91  
FIO2 40.0

NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA AGUDA.

#### INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA  
\*MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES  
\*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO  
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

  
M. Fernanda Valencia Sanchez  
C.C. 1113780037  
Especialista en Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ  
CC - 1114064146 - T.P 1114064146  
**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

12:33

**SERVICIO:**  
MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA - **ESPECIALIDAD:** CIRUGIA PLASTICA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\* NOTA DE ORTOPEDIA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968

**DIAGNÓSTICOS:**  
PELVIS INESTABLE  
FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

**TRAUMA EN EXTREMIDADES:**  
FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO  
FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.  
FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.  
POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

PACIENTE EN EL MOMENTO HOSPITALIZADO POR PARTE DE ORTOPEDIA EN CONTEXTO DE MULTIPLES FRACTURAS DESCRITAS, EN EL MOMENTO PACIENTE INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, POR LO QUE SE CONSIDERA NECESARIO ESTABILIZAR Y POSTERIOR SEGUN EVOLUCION Y POSTERIOR SE CONSIDERARA MANEJO QUIRURGICO, SE LE EXPLICA AL PERSONAL DE LA SALA.

  
MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ S.  
Cirujano Plastico  
Comunidad Promesa de Santa Catalina 54703

**Profesional:** MIGUEL ANGEL RODRIGUEZ SILVA  
CC - 94495738 - T.P 529946/05  
**Especialidad** - CIRUGIA PLASTICA

12:48

**SERVICIO:**  
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA  
DRA. VALENCIA (MD. INTERNISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA 3054829700  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**  
1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO  
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO  
  
2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.  
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.  
  
3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.  
3.1.2 SDRA SECUNDARIO  
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.  
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.  
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,  
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO  
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA

-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)

6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.2 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- Sonda Vesical 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 24, FR: 24/24 RPM, PEEP 12, I/E: 1:2,3. VE: 340, PWA 16. DP: 7. FIO2 40%, SATO2 96%.

SIGNOS VITALES: TA: 126/53 MMHG, TAM: 77 MMHG, FC: 89 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4

MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS  
SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.  
RENAL: DIRESIS POR Sonda VESICAL, GASTO URINARIO 0.8 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 6445CC.  
METABOLICO: GLUCOMETRIA 116-112-113 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.  
INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA\*\*\*

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 2

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO COMO COADYUVANTE, SIN EVIDENCIARSE NUEVOS EPISODIOS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.  
GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS CONTINUA SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO. PACIENTE QUIEN NO TOLERA CAMBIOS DE POSICION, YA QUE PRESENTA DESATURACION MARCADA.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda VESICAL CON ORINA COLURICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACION HIDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCION, SE INDICA META DE RASS DE -3. PERMANECE CON HB ESTABLE.

SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING). CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

- GC 6.3 IGC 3.4 IVS 37 DELTA IVS 21.5% SE REALIZO EVALUACION DINAMICA CON BOLO DE LIQUIDOS 200 CC (DADO FRACTURAS DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES SE CONTRAINDICA ELEVACION PASIVA DE PIERNAS). SE INDICA CON ESTE RESULTADO BOLO DE 300 CC DE LEV. CON NUEVA EVALUACION EN 4 HORAS.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACION DE ESTADO NEUROLOGICO.

SE REALIZA SEGUIMIENTO Estricto DEHEMOGLOBINA POR EVIDENCIAN DE DESCENSO PAULATINO CON MULTIPLES FOCOS POSIBLES, POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Y EN CASO DE EVIDENCIARSE CONTINUIDAD DE DESCENSO SE COMENTARÁ CASO CON RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRITICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINAMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SOPORTE TRANSFUSIONAL, VENTILACION MECANICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

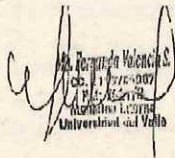
INESTABILIDAD QUE SE EXACERBADA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACION EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

EL DIA DE HOY SE ACERCA A LA UNIDAD LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 3054829700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULANCIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO.

EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL.

SE ENCUENTRA CON SUJECCION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.

  
M. Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
T.P. 76-2173  
Especialidad: Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

**15:26** **SERVICIO:**  
MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

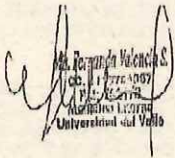
**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA MEDICA

SE REALIZA MONITORIA DE GASTO CARDIACO CON RETO DE VOLUMEN 200 CC, OBTENIENDO LOS SIGUIENTES RESULTADOS LUEGO DE LA EVALUACION DINAMICA:

GC 5.6 NORMAL IGC 3.1 NORMAL IVS 38 DELTA DE IVC 4.8% NO RESPONDEDOR A VOLUMEN. POR EL MOMENTO NO SE REALIZA CAMBIOS AL MANEJO MEDICO. PROXIMA MONITORIA EN 8 HORAS.

  
M. Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
T.P. 76-2173  
Especialidad: Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

**15:42** **SERVICIO:**  
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** pH 7.386

PCO2 36.2

pO2 75.5

HCO3act 21.2

BE(B) -3.4

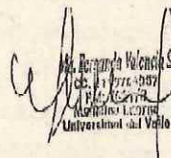
SO2 95.3

pO2/FIO2 2.16

FIO2 35.0

GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA. AJUSTES EN LOS PARAMETROS DE VENTILACION MEJORAN REPORTE DE GASES ARTERIALES.

  
Dr. Yeimy Cecilia Vega Gomez  
Médico General  
C.C. 1130678714  
T.P. 1130678714

  
M. Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
T.P. 76-2173  
Especialidad: Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

**15:51** **SERVICIO:**  
DENIS EDMOND COBO OLIVEROS - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** IC RESUELTA



**Profesional:** DENIS EDMOND COBO OLIVEROS  
CC - 16645161 - T.P 13210/16610-84  
**Especialidad** - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

**16:05** **SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**  
**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:****ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA TARDE  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 25, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 25.2, PMEDIA: 15.3, VTE: 403, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 21.4, DP: 11.4, VM: 8.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 94%.

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09

pH 7.386

PCO2 36.2

pO2 75.5

HCO3act 21.2

BE(B) -3.4

SO2 95.3

pO2/FIO2 2.16

FIO2 35.0

ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA LEVE, NORMOCAPNEA, HIPOCARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR LEVE

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)

\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD)

\*MONITORIA RESPIRATORIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



M. Fernanda Valencia S.  
CC. 1113780037  
P. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ

CC - 1114064146 - T.P 1114064146

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

16:06

**SERVICIO:**

JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:****H. OBJETIVO:****ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA FISICA DIA JORNADA TARDE  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DERECHO, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 25, PEEP: 10, FR: 24, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 25.2, PMEDIA: 15.3, VTE: 403, FR:23, I:E: 1:2, PPLATO: 21.4, DP: 11.4, VM: 8.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON ENFISEMA SUBCUTANEO EN APICE IZQUIERDO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 24 RPM, SAO2: 94%.

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09

pH 7.386

PCO2 36.2

pO2 75.5

HCO3act 21.2

BE(B) -3.4

SO2 95.3

pO2/FIO2 2.16

FIO2 35.0

ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA LEVE, NORMOCAPNEA, HIPOCARBONATEMIA, DISFUNCION PULMONAR LEVE

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*MOVILIZACIONES PASIVAS DE MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDA DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES

\*ESTIRAMIENTO DE GRANDES GRUPOS MUSCULARES DE 1 SERIES DE 10 SEG.

\*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



M. Fernanda Valencia S.  
CC. 1113780037  
P. 76-2173  
Medicina Interna  
Universidad del Valle

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ

CC - 1114064146 - T.P 1114064146

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ

CC - 1113780037 - T.P 76-2173

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

20:32

**SERVICIO:**

YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:****ANALISIS:****PLAN:****ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX**

La tráquea aparenta ser central con extremo distal de tubo ubicado a 4.7 cm de la carina.

Arco aórtico izquierdo.

La silueta cardiaca no es valorable.

Proyectado sobre ambos campos pulmonares se observan algunas opacidades alveolares mal definidas,

inespecíficas correlacionar con antecedentes.

Se identifican múltiples fracturas de arcos costales izquierdos, correlacionar con antecedentes.

Fractura de la escápula izquierda.

Fractura de clavícula izquierda.

Se identifica catéter subclavio derecho con extremo distal proyectado en topografía de la unión cavo atrial.

Se observa sonda con trayecto enteral sin visualizarse el extremo distal.

Correlación clínica.

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ

CC - 1130678714 - T.P 1130678714

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL**22:52****SERVICIO:**CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA****H. SUBJETIVO:****H. OBJETIVO:****ANALISIS:****PLAN: FISIOTERAPIA NOCHE**

TERAPIA RESPIRATORIA

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:

\* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM.FENTANYL .RASS -4

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA CON SIGNOS VITALES FC 74 T/A 143/62 TAM 89 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 20 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 3, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 35 % SAT O2 94% FR 24/24 RPM .R I:E 1.2.PEEP 10.PPICO 25.5.PMSETA 21.3.PMEDIA 15.4.DD 24.DE 35.DP 11.3 VE 383.VMIN 9.1.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.TORACOSTOMIA IZQ FUNCIONAL A SUCCION.\*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.\*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO

\* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

\* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO

\* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOSALIVAL

\* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE

\* CAMBIO DE FIJACION Y NARIZ DE CAMELLO

\* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH2O SIN EVIDENCIA DE FUGA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

  
22:56-0171  
cc 67031109**Profesional:** CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ

CC - 1107516980 - T.P 3014214965

**Especialidad** - FISIOTERAPIA**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO

CC - 67031109 - T.P 67031109

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA**22:59****SERVICIO:**YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL****H. SUBJETIVO:****H. OBJETIVO:****ANALISIS:****PLAN: EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE**

DRA. MARULANDA (MD. INTERNISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

TELF: 8893113 - 322 576 7749

MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)

CEL: 305 482 97 00  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO

1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.

2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

3.1.2 SDRA SECUNDARIO

3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.

3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.

3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.

3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.

3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,

3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO

3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA

-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)

6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.

- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA

- SOPORTE VASOACTIVO

- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.

- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.

- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HORA

- FENTANYL 50 MCG/HORA

- NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4

- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4

- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22

- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.

- Sonda VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO

INVASIVO Y VASOACTIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 25, FR: 24/24 RPM, PEEP 10, I/E: 1:2. VE: 383, PWA 15,4. DP: 11,3. FIO2 35%, SATO2 94%.

SIGNOS VITALES: TA: 142/60 MMHG, TAM: 87 MMHG, FC: 76 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPOREACTIVAS, FÍJAS DE 2 MM.

RENAL: DIRESIS POR Sonda Vesical, GASTO URINARIO 0.9 CC/KG/HR EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 8196 CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 139-127 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TÉRMICAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA:

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DÍA: 2

- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DÍA: 1/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARÁ CUANDO CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ÁCIDO VALPROÍCO COMO COADYUVANTE, SIN EVIDENCIARSE NUEVOS EPISODIOS. DURANTE LA NOCHE SE INTENTARÁ TRASLADO A IMÁGENES PARA CONTROL PENDIENTE.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TÓRAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMÍA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCIÓN CON ESCASO DRENAJE. GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS ELEVADOS CONTINUA SEGUIMIENTO RADIOLOGICO Y GASIMETRICO. PACIENTE QUIEN NO TOLERA CAMBIOS DE POSICIÓN, YA QUE PRESENTA DESATURACIÓN MARCADA,

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO Y ESPLÉNICO VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL (DR PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda Vesical con ORINA COLÚRICA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN HEPÁTICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRÚRGICAS CON ADECUADA REDUCCIÓN DE COMPROMISO ÓSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICIÓN CLÍNICA CRÍTICA.

PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

6. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV: PACIENTE CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE TRANSFUSIONAL, REANIMACIÓN HÍDRICA. PRESENTO PARO CARDIORRESPIRATORIO. ACTUALMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO DUAL EN DISMINUCIÓN, SE INDICA META DE RASS DE -3. PERMANECE CON HB ESTABLE.

SE INDICÓ MONITORIZACIÓN DEL GASTO CARDÍACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING). CON LOS SIGUIENTES RESULTADOS:

- GC 4,9 IGC 2,7 IVS 36, FC 73 LPM, SE REALIZÓ EVALUACIÓN DINÁMICA CON BOLO DE LÍQUIDOS 200 CC (DADO FRACTURAS DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES SE CONTRAINDICA ELEVACIÓN PASIVA DE PIERNAS). SE INDICA CON ESTE RESULTADO BOLO DE 300 CC DE LEV. SE EVALÚA EN LAS ÚLTIMAS HORAS CON BUENA RESPUESTA. CONTINUAR MONITORIA.

7. ESTADO POST PARO: CURSO CON RITMO DE PARO ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, CON RESPUESTA A RCP AVANZADO DURANTE 9 MINUTOS. COMPLETANDO 36 HORAS POSTERIORES. SE INDICA DISMINUIR META DE SEDACIÓN PARA VALORACIÓN DE ESTADO NEUROLÓGICO.

SE REALIZA SEGUIMIENTO Estricto de HEMOGLOBINA POR EVIDENCIA DE DESCENSO PAULATINO CON MÚLTIPLES FOCOS POSIBLES, POR LO QUE SE CONSIDERA VIGILANCIA Y EN CASO DE EVIDENCIARSE CONTINUIDAD DE DESCENSO SE COMENTARÁ CASO CON RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA.

PACIENTE ADULTO MAYOR SE DESCONOCEN ANTECEDENTES PREVIOS, EN CRÍTICAS CONDICIONES, INESTABILIDAD HEMODINÁMICA SOPORTADA POR NECESIDAD DE SOPORTE VASOACTIVO DUAL, SE LOGRA DESMONTE DE VASOPRESINA, AUN CON REQUERIMIENTO DE NOREPINEFRINA, HA REQUERIDO MÚLTIPLES SOPORTES TRANSFUSIONALES, VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA Y ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES Y MUERTE.

INESTABILIDAD QUE SE EXACERBA CON LA MOVILIZACIÓN LO QUE HA LIMITADO SU TRASLADO PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS. REQUIERE MONITORIZACIÓN EN UCI CON EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

EL DÍA DE AYER SE EVIDENCIA SECRECIÓN VAGINAL ABUNDANTE, FÉTIDA, VERDE POR LO QUE SE DECIDE TOMAR FROTIS

VAGINAL CON REPORTE TRICHOMONAS VAGINALIS, SE INICIA MANEJO CON METRONIDAZOL OVULO CADA NOCHE DURANTE 8 DIAS.

EL DIA DE HOY SE ACERCA A LA UNIDAD LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULANCIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
Pr 76-0171  
Cc 67031109

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

05:18 **SERVICIO:**  
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MADRUGADA

TERAPIA RESPIRATORIA

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO

\* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL

\* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACCELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO

\* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO ESCASAS SECRECIONES MUCOHIDES. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOSALIVAL

\* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE

\* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 30 CMH2O SIN EVIDENCIA DE FUGA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO

REPORTE DE GASES : PH 7.43 PCO2 36 HCO3 24 BE 0.2 PO2 65.8 FIO2 35% SAT O2 93% PAFI 188.EQUILIBRIO ACIDO BASE .DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

*Karol Marcela Marulanda Franco*  
Pr 76-0171  
Cc 67031109

**Profesional:** CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ  
CC - 1107516980 - T.P 3014214965  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

2022-09-26

05:20 **SERVICIO:**  
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ACIDO LACTICO 2.06 LIMITROFE, VIGILAR

CLORO 119.0

POTASIO 3.10

SODIO 152.0

HIPOKALEMIA LEVE, NORMOCLOREMIA, HIPERNATREMIA LEVE

NITROGENO UREICO 36.0

CREATININA SERICA 1.40

FUNCION RENAL ALTERADA, VIGILAR, EN ASCENSO

INR 1.33

TIEMPO DE PROTROMBINA 17.7

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 34.9

INR LEVEMENTE PROLONGADOS, PT Y PTT EN RANGO DE NORMALIDAD

pH 7.432

PCO2 36.8

pO2 65.8

HCO3act 24.0

BE(B) 0.2

SO2 93.5

pO2/FIO2 1.88

FIO2 35.0

GASES ARTERIALES EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MCV 91.7

NEUTROFILOS % 93.2

LINFOCITOS % 3.1

HEMATOCRITO 31.0  
HEMOGLOBINA 10.2  
RECuento DE LEUCOCITOS 17.89  
RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 79  
HEMOGRAMA CON ANEMIA MODERADA, TROMBOCITOPENIA MODERADA, LEUCOCITOSIS A EXPENSA DE NEUTROFILOS



*[Handwritten signature]*  
27-76-0171  
cc 67031109

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

09:53

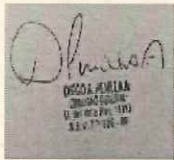
**SERVICIO:**  
DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** PACIENTE POLITRAUMA SEVERO EL 22/09/2022 NOCHE AL SER ARROLLADA POR AUTOMOTOR  
POLITRAUMA EN ABDOMEN DESGARRO DE HIGADO QUE SE RAFIO SIN OTRAS LESIONES TRAUMA TORACIO CON CONTUSIONES  
MUTIPLES OTS EN MsMs  
HA PERMANECIDO LABIL HEMODINAMICAMENTE SIN SER POSIBLE CONTROL ESCANOGRAFICO DE TAC CEREBRAL  
POR CIRUGIA MANEJO EXPECTANTE  
SE PODRIA PORGRESAR A NET POR Sonda



**Profesional:** DIEGO ALBERTO AURELIO PENILLA ARANA  
CC - 6559411  
**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

10:36

**SERVICIO:**  
NELSON DAVID LEMUS PANCHU - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** 506  
FISIOTERAPIA  
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI ADULTOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK HIPOVOLEMICO, PRESENTO TCE MODERADO, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA MULTIPLE EN EXTREMIDADES, DEMAS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA.  
ENCUENTRO: NEUROLOGICAMENTE: BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEOS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL, RASS: -4.  
CARDIOPULMONAR: CON SOPORTE VASOACTIVO DE NOREPINEFRINA  
VIA AEREA A TRAVES DE TOT 6,5  
CONECTADA A VENTILACION MECANICA  
MODO: PRESION CONTROL: FIO2: 35, SATO2: 95, PLIM: 25, PEEP:10, IE:1:2, VE:394, PPICO:25, PLATEAU: 20, PWA:15,  
COMPLIANCE ESTATICA: 36, DRIVING PRESSURE:10,  
SINCRONICA CON EL MODO, VOLUMENES CORRESPONDIENTES A 5 - 6.5- ML\*KG DE PESO IDEAL, SIN SOBREDISTENSION EN BUCLES, PRESIONES Y VOLUMENES EN RANGOS DE PROTECCION PULMONAR, NO SE OBSERVA SOBREDISTENSION EN BUCLES, ESCASAS TURULENCIAS EN ASA ESPIRATORIA Y EN CURVA DE FLUJO/TIEMPO, BAJA COMPLIANCE Y ALTA ELASTANCIA, DP EN METAS.  
TORAX CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA A SUCCION, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
EN AUSCULTACION: MURMULO VESICULAR PRESENTE CON DISMINUCION BIBASAL, SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.  
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: CON FRACTURAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, RESPECTO A MIEMBROS INFERIORES CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE SEGUN ESTADO ACTUAL.

PREVIA UTILIZACION DE EPP SEGUN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCION.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TCE SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA, SINCRONICA CON LA VM, PRESENTO TRAUMATISMO DE TORAX, CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, PERSISTE CON BAJA COMPLIANCE PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE PEEP EL CUAL SE ENCUENTRA EN TITULACION, PACIENTE LABIL A CAMBIOS DE POSICION POR EPISODIOS DE DESATURACION MARCADA Y CAIDA DE VE, CONTINUA BAJO SEDOANALGESIA, AJUSTAN LEV POR BH+ ACOMULADO Y ALTO RIESGO DE CONGESTION PULMONAR.  
EN MONITORIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA.

**TERAPIA RESPIRATORIA:**  
SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MANIOBRAS DE HIGIENE BRONQUIAL A TRAVES DE TOT, SE OBSERVAN POCAS SECRECIONES MUCOIDES - HEMATICAS EN TOT, MODERADAS SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN OROFARINGE.  
SIN NUEVOS CAMBIOS VENTILATORIOS, SEGUN GASIMETRIA ARTERIAL DE CONTROL Y CAMBIOS EN MECANICA VENTILATORIA SE REALIZARAN AJUSTES.  
CAMBIO A SISTEMA DE SUCCION CERRADA BUSCANDO EVITAR DESCONEXION PACIENTE/VENTILADOR DURANTE LA ATENCION SEGUN CONTEXTO PULMONAR ACTUAL.  
TERAPIA FISICA DIFERIDA.  
BAJO MONITORIA NEUROLÓGICA Y VENTILATORIA Estricta.



**Profesional:** NELSON DAVID LEMUS PANCHO  
CC - 1062311416  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ  
CC - 1144027817 - T.P 76325313  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

12:02

**SERVICIO:**  
STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*SEGUIMIENTO EN TRABAJO SOCIAL\*\*\*

SE REALIZA SEGUIMIENTO A LA PACIENTE DADO QUE LA ÚLTIMA VEZ SE ENCONTRABA CON SOSPECHA DE ABANDONO FAMILIAR.

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

- ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) (ENCARGADA DE LA PACIENTE EN REPRESENTACIÓN DEL SEÑOR JORGE NARANJO DADO A QUE ES UNA PERSONA ADULTA MAYOR DE EDAD (CAROLINA CUERO 322 576 7749 ))

TELF: 8893113

- MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ ( HERMANA ) REFIERE VIVIR EN PEREIRA Y QUE QUIEN SE ENCARGA DE INSUMOS Y DE ACOMPAÑAMIENTOS ES LA SEÑORA CAROLINA YA MENCIONADA ANTERIORMENTE

TELÉFONO: 3054829700

SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A PACIENTE CON SOSPECHA DE ABANDONO FAMILIAR, CONOCIDA DE LA PACIENTE NIEGA A DAR NÚMERO DE CONTACTO DEL HERMANO, SE LE BRINDA INFORMACIÓN A LA SEÑORA CAROLINA CUERO SOBRE CONSECUENCIAS POR ABANDONO DE UN FAMILIAR DADO QUE CUENTA CON RED DE APOYO, CONOCIDA DE LA PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

\*\*\*EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL\*\*\*

**Profesional:** STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS  
CC - 1143870206  
**Especialidad -** TRABAJO SOCIAL

12:42

**SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA  
DRA. VARGAS (MD. INTERNISTA) // DR. VIEDMA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

TELF: 8893113 - 322 576 7749

MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)

CEL: 305 482 97 00

FI URG: 22/09/2022

FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO

1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO

2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO

2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.

2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.

3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.

3.1.2 SDR SECUNDARIO

3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.

3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.

3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.

3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.

3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.

3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,  
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO  
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA

-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA  
VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS  
ADYACENTES.

5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

6.3 FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)

6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA  
IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA
- SOPORTE VASOACTIVO
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HORA
- FENTANYL 50 MCG/HORA
- NOREPINEFRINA 0.1 MCG/KG/MIN

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.
- Sonda VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN  
CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA PROFUNDA, SOPORTE VENTILATORIO MECANICO  
INVASIVO Y VASOACTIVO CON NOREPINEFRINA

SOPORTE VMI MODO PC 25, FR: 24/24 RPM, PEEP 10, I/E: 1:2. VE: 406, PWA 16,4. DP: 11. FIO2 35%, SATO2 92%.

SIGNOS VITALES: TA: 159/63 MMHG, TAM: 95 MMHG, FC: 66 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA  
CENTRADA.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO  
ESTERIL, LIMPIO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4  
MIEMBROS. CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS  
PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.

RENAL: DÍRESIS POR Sonda VESICAL, GASTO URINARIO 0.8 CC/KG/HR EN LAS ULTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+)  
8196 CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 127 - 125 MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

ANTIBIOTICOTERAPIA:

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 3  
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 2/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA, VALORADA POR DR. ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARÁ CUANDO CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ÁCIDO VALPROÍCO COMO COADYUVANTE, EL DÍA DE HOY SE SUSPENDE FENITOINA CONTINUA EN VIGILANCIA NEUROLÓGICA.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.

GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARAMETROS VENTILATORIOS ELEVADO, SE INDICA BOLO DE DIURETICO EN ARAS DE LOGRAR BALANCE NEUTRO Y LOGRAR DISMINUCIÓN DE PARAMETROS.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPATICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR. PENILLA): REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR. MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA, INGRESA CON Sonda vesical con orina colorica. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA DE 9 MINUTOS CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING) SIN EVIDENCIARSE REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y SIN RESPUESTA ADICIONAL A RETO DE LIQUIDOS, ANTE EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORIA SE DECIDE SUSPENDER MONITORIA DE GASTO CARDIACO.

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

10. LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACION MEDICA ACERCA DE LA CONDICION CLINICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMAGENES NI TRASLADO EN AMBULANCIA A OTRA INSTITUCION. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ  
CC - 1144027817 - T.P 76325313  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

14:24

**SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

REPORTE DE PARACLINICOS

COLOR AMARILLO  
ASPECTO TURBIO  
DENSIDAD 1.020  
pH 5.0  
LEUCOCITOS/ESTEARASA 75  
NITRITOS NEGATIVO  
PROTEINAS NEGATIVO  
GLUCOSA ORINA NEGATIVO

CETONAS ORINA NEGATIVO  
BILIRRUBINA NEGATIVO  
HEMOGLOBINA 200  
UROBILINOGENO MENOR DE 1.0  
SEDIMENTO URINARIO  
CELULAS EPITELIALES 2-4  
LEUCOCITOS 20-25  
HEMATIAS 20-22  
BACTERIAS ESCASAS  
MOCO 3+  
CRISTALES DE URATOS AMORFOS 1+  
DISMORFIA ERITROCITARIA EUMORFOS 100%  
CILINDROS ERITROCITARIOS 2+  
CETONAS ORINA NEGATIVO

INTERPRETACION: UROANALISIS NO PATOLOGICO.



Dr. José L. Estupiñán L.  
R. Medicina General  
C. 1111764483  
R.M. 75792/2011

**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO  
CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**16:37** **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN:** ACIDO LACTICO 1.54 DEPURADO



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**16:38** **SERVICIO:**  
NELSON DAVID LEMUS PANCHÓ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN:**  
FISIOTERAPIA - TARDE  
NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO

PACIENTE DE SEXO FEMENINA QUIEN SE ENCUENTRA EN UCI ADULTOS EN CONTEXTO DE POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK HIPOVOLEMICO, PRESENTO TCE MODERADO, TRAUMA DE TORAX Y ABDOMEN, TRAUMA DE PELVIS, TRAUMA MULTIPLE EN EXTREMIDADES, DEMAS DIAGNOSTICOS MENCIONADOS EN HISTORIA CLINICA.  
ENCUENTRO: NEUROLOGICAMENTE: BAJO SEDOANALGESIA CON GOTEOS DE MIDAZOLAM Y FENTANYL, RASS: -3.  
CARDIOPULMONAR: CON SOPORTE VASOACTIVO DE NOREPINEFRINA EN DESMONTE.  
VIA AEREA A TRAVES DE TOT 6,5  
CONECTADA A VENTILACION MECANICA  
MODO: PRESION CONTROL: FIO2: 35, SATO2: 94, PLIM: 25, PEEP:10, IE:1:2, VE:394, PPICO:25, PLATEAU: 20, PWA:15,  
COMPLIANCE ESTATICA: 36, DRIVING PRESSURE:10,  
SINCRONICA CON EL MODO, VOLUMENES CORRESPONDIENTES A 5 - 6.5- ML\*KG DE PESO IDEAL, SIN SOBREDISTENSION EN BUCLES, PRESIONES Y VOLUMENES EN RANGOS DE PROTECCION PULMONAR, NO SE OBSERVA SOBREDISTENSION EN BUCLES, ESCASAS TURULENCIAS EN ASA ESPIRATORIA Y EN CURVA DE FLUJO/TIEMPO, BAJA COMPLIANCE Y ALTA ELASTANCIA, DP EN METAS.  
TORAX CON TORACOSTOMIA IZQUIERDA A SUCCION, ENFISEMA SUBCUTANEO IZQ, CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.  
EN AUSCULTACION: MURMULLO VESICULAR PRESENTE CON DISMINUCION BIBASAL, SIN PRESENCIA DE SOBREGREGADOS.  
SISTEMA OSTEOMUSCULAR: CON FRACTURAS MULTIPLES EN EXTREMIDADES, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, RESPECTO A MIEMBROS INFERIORES CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE SEGUN ESTADO ACTUAL.

PREVIA UTILIZACIÓN DE EPP SEGÚN PROTOCOLOS INSTITUCIONALES Y DEL MINISTERIO DE SALUD SE REALIZA INTERVENCIÓN.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA, CON TCE SEVERO, BAJO SEDOANALGESIA, SINCRONICA CON LA VM, PRESENTÓ TRAUMATISMO DE TORAX, CON MULTIPLES FRACTURAS COSTALES QUE CONFIGURAN UN TORAX INESTABLE, PERSISTE CON BAJA COMPLIANCE PULMONAR Y REQUERIMIENTO DE PEEP EL CUAL SE ENCUENTRA EN TITULACION, PACIENTE LABIL A CAMBIOS DE POSICION POR EPISODIOS DE DESATURACION MARCADA Y CAIDA DE VE, CONTINUA BAJO SEDOANALGESIA, AJUSTAN LEV POR BH+ ACOMULADO Y ALTO RIESGO DE CONGESTION PULMONAR.  
EN MONITORIA VENTILATORIA, NEUROLOGICA Y HEMODINAMICA.

DURANTE LA TARDE INICIAN DESPERTAR Y DESMONTE DE SEDOANALGESIA LO CUAL PERMITE DISMINUIR LA PLIM DE 25 A 22 Y MANTENER EL VE, TAMBIEN SE AJUSTA PEEP A 8 Y SE MANTIENEN VALORES DE MECANICA PULMONAR RESPECTO AL PREVIO, SIN EMBARGO EN REPORTE GASIMETRICO DE LA TARDE SE EVIDENCIA HIPOXEMIA, SE AJUSTA FIO2 HASTA 40%.

REPORTE

GASES ARTERIALES DE CONTROL - TARDE

pH 7.429  
PCO2 30.0  
pO2 57.4  
HCO3act 19.4  
BE(B) -3.8  
SO2 90.4  
pO2/FIO2 1.64  
FIO2 35.0

EN ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPOXEMIA, HIPOCAPNIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA/SEVERA.

GASES VENOSOS

pH 7.419  
PCO2 38.9  
pO2 33.7  
HCO3act 24.6  
BE(B) 0.2  
SO2 64.6  
pO2/FIO2 0.96  
FIO2 35.0

Dr. José L. Estupiñán L.  
R. MEDICINA INTERNA  
C.C. 1111764483 - T.P. 76-5792/2011  
J.M. 18572/2011

**Profesional:** NELSON DAVID LEMUS PANCHO

CC - 1062311416

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO

CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

18:30

**SERVICIO:**

LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

REPORTE OFICIAL DE PARACLINICOS

ACIDO LACTICO 1.33

pH 7.419  
PCO2 38.9  
pO2 33.7  
HCO3act 24.6  
BE(B) 0.2  
ctCO2 25.8  
SO2 64.6  
pO2/FIO2 0.96  
FIO2 35.0

pH 7.429  
PCO2 30.0  
pO2 57.4  
HCO3act 19.4  
BE(B) -3.8  
tHb 13.0  
SO2 90.4  
pO2/FIO2 1.64  
FIO2 35.0

INTERPRETACION: ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA CON ALCALOSIS RESPIRATORIA, HIPOCAPNIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA, ACIDO LACTICO DEPURADO.

LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
MEDICO  
C.C. 1140865891 - J.M. 18572/2011

Dr. José L. Estupiñán L.  
R. MEDICINA INTERNA  
C.C. 1111764483 - T.P. 76-5792/2011  
J.M. 18572/2011

**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ

CC - 1140865891 - T.P 1140865891

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO

CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

18:44

**SERVICIO:**

JOSE LEYNER ESTUPIÑAN LOZANO - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA INTERNA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** -- Nota de evaluación hemodinámica: Paciente en regulares condiciones generales, estado de choque hipovolémico, con alta sospecha de componente mixto: Cardiogénico. Se guía terapia con monitor Starling, procedemos a realizar pOCUS pulmonar y cardíaco: Se descarta derrame pericárdico, movimiento concéntrico, ventana subxifoidea con adecuada colapsabilidad de vena cava. pOCUS pulmonar: Líneas B moderadas, bilaterales, no síndrome intersticial, no hepatización, con deslizamiento pleural izquierdo incompleto hacia base, compatible con neumotórax residual.

-- Monitoria ventilatoria: Driving pressure: 10, pPico: 23, Compliance estática: 43 (en mejoría): Por lo anterior consideramos: titular PEEP al descenso: 8, retiro de sedoanalgesia, y se aumenta administración de diurético, vigilando estrechamente la tendencia de función renal. Alto riesgo de complicaciones y secuelas neurológicas dado el antecedente de parada cardíaca registrado al ingreso de su cuadro clínico. Su pronóstico es moderado. Se adiciona hidromorfona a manejo analgésico y se solicitan gases arteriovenosos, con valores de lactato.

Dr. José Leyner Estupiñán Lozano MD: MCCI

Dr. José Leyner Estupiñán Lozano  
M.D. MCCI  
C.R. 1111764483  
T.P. 76-5792/2011

**Profesional:** JOSE LEYNER ESTUPIÑÁN LOZANO

CC - 1111764483 - T.P 76-5792/2011

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

21:48

**SERVICIO:**

JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA NOCHE

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

**EVALUACION FISIOTERAPEUTICA**

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

\* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR PRECEDEX, RAAS -3, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 83 LPM, T/A 131-76 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO BI LEVEL: PL: 23, PEEP: 8, PS: 15, FR: 10, FIO2: 50%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 23.5, PMEDIA: 14, VTE: 438, FR:18, I:E: 1:2.4, VM: 9.7, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%

\* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* REPORTE DE ÚLTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 25/09/22 PM

pH 7.42

PCO2 30

pO2 57

HCO3act 19.4

BE(B) -3.8

SO2 90.4

pO2/FIO2 164

FIO2 50

HIPOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA MODERADA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA COMPENSADA

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)

\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOIDES EN ESCASA CANTIDAD)

\*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA

\*MONITORIA RESPIRATORIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

Carolina Vargas Ortiz  
Carolina Vargas Ortiz  
Especialista en Medicina Interna  
Universidad del Valle  
C.C. 1.144.027.817  
RM 76325313

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ

CC - 1114064146 - T.P 1114064146

**Especialidad -** FISIOTERAPIA

21:58

**SERVICIO:**

LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**Profesional Avalista:** NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ

CC - 1144027817 - T.P 76325313

**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**PLAN:**

EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE  
DRA. VARGAS (MD. INTERNISTA) // DR. VIEDMA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)  
CEL: 305 482 97 00  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO  
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO
  - 2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.  
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.
  - 3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.  
3.1.2 SDRA SECUNDARIO  
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)  
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.  
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.  
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,  
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO  
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA
  - 4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
4.1 TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II  
4.2 TRAUMA HEPATICO GRADO III  
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022  
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA  
-- POP CISTOURRETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
  - 5.- PELVIS INESTABLE  
5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
  6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:  
6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO  
6.3 FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.  
6.4 FRACTURA ENTRE EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO DERECHO CON FRAGMENTOS DESPLAZADO.  
6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.  
6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.  
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)
  7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:  
7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
  - 8.- TRASTORNO ELECTROLITICO  
8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)
- PROBLEMAS:**  
- POLITRAUMATISMO SEVERO  
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.  
- DISFUNCION PULMONAR MODERADA
- CRITERIOS UCI:**  
- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022  
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.  
- MONITORIA NEUROLÓGICA Estricta.  
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.
- SOPORTES:**  
- DEXMETOMEDINA 0,8 MCH/KG/HR
- TRANSFUSIONES:**  
- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4  
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4  
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8
- INVASIONES:**  
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22

- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.
- Sonda vesical 22/09/2022.

**EXAMEN FÍSICO:**

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, SOPORTE VENTILATORIO MECÁNICO INVASIVO.

SOPORTE VMI MODO PC 23, FR: 24/24 RPM, PEEP 8, I/E: 1:2. VE: 423, PWA 15. DP: 10,6. FIO2 50%, SATO2 93%.

SIGNOS VITALES: TA: 115/55 MMHG, TAM: 75 MMHG, FC: 77 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDÍACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTÉRIL, LIMPIO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDOANALGESIA, RASS-3, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPOREACTIVAS, FÍJAS DE 2 MM.

RENAL: DIRESIS POR Sonda vesical, GASTO URINARIO 1,4 CC/KG/HR EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS, BALANCE ANTERIOR (+) 10619 CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 138-145MG/DL. SIN SOPORTE NUTRICIONAL.

INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TÉRMICAS EN LAS ÚLTIMAS 12 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.2°C.

**ANTIBIOTICOTERAPIA:**

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DÍA: 3
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DÍA: 2/8

**ANÁLISIS Y PLAN:** PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINÁMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARÁ CUANDO CONDICIÓN CLÍNICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ÁCIDO VALPROÍCO CON MEJORA DE LAS MISMAS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TÓRAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCIÓN CON ESCASO DRENAJE.

GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCIÓN PULMONAR MODERADA Y REQUERIMIENTO DE PARÁMETROS VENTILATORIOS ELEVADO, SE INDICA BOLO DE DIURÉTICO EN ARAS DE LOGRAR BALANCE NEUTRO Y LOGRAR DISMINUCIÓN DE PARÁMETROS, CON ADECUADA EVOLUCIÓN POR LO QUE SE ORDENA DIURÉTICO POR HORARIO. SE CONSIDERA INICIAR DEXMEDETOMEDINA A DOSIS BAJAS PARA EVITAR EPISODIOS DE AGITACIÓN.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPÁTICO Y ESPLÉNICO VALORADA POR CIRUGÍA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURTEROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. SE REALIZA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN HEPÁTICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGÍA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRÚRGICAS CON ADECUADA REDUCCIÓN DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICIÓN CLÍNICA CRÍTICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

8. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDÍACA DE 9 MINUTOS CON RITMO DE ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO. SE INDICA MONITORIZACIÓN DEL GASTO CARDÍACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING) SIN EVIDENCIARSE REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTRÓPICO Y SIN RESPUESTA ADICIONAL A RETO DE LÍQUIDOS, ANTE EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA SE DECIDE SUSPENDER MONITORIA DE GASTO CARDÍACO.

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

10. LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMÍNGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACIÓN MÉDICA ACERCA DE LA CONDICIÓN CLÍNICA CRÍTICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACIÓN CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA Y RESPIRATORIA, POR LO QUE SE CONSIDERA NO ES POSIBLE REALIZAR TRASLADO A TOMA DE IMÁGENES NI TRASLADO EN AMBULANCIA A OTRA INSTITUCIÓN. FAMILIARES INFORMADOS DE ESTO. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECCIÓN TERAPÉUTICA, POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESIÓN.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL



**Profesional Avalista:** NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ  
CC - 1144027817 - T.P 76325313  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

2022-09-27

**05:43 SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA MADRUGADA  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL DRECHO, CON SEDOANALGESIA DADA POR PRECEDEX, RAAS -3, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 6.5, FIJO A 22 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO BI LEVEL: PL: 24, PEEP: 8, PS: 16, FR: 13, FIO2: 45%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 24.7, PMEDIA: 14, VTE: 452, FR:19, I:E: 1:2.2, VM: 9.7, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO CON ESTERTORES GRUESOS EN AMBOS APICES PULMONARES. CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 96%

REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL:

pH 7.40

PCO2 35.9

pO2 73.1

HCO3act 22

BE(B) -2.2

SO2 93.9

pO2/FIO2 239

FIO2 45

NORMOCAPNIA, NORMOVENTILADA, HIPOXEMIA LEVE, DISFUNCION PULMONAR LEVE. EQUILIBRIO ACIDO BASE.

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)

\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOHEMATICAS EN ESCASA CANTIDAD - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)

\*CAMBIO DE FIJACION DE TOT

\*MONITORIA RESPIRATORIA

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ  
CC - 1114064146 - T.P 1114064146  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ  
CC - 1144027817 - T.P 76325313  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**05:57 SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

REPORTE DE PARACLINICOS

CLORO 121.0

NITROGENO UREICO 45.0

POTASIO 3.20

SODIO 154.0

CREATININA SERICA 1.50

pH 7.406

PCO2 35.9

pO2 73.1

HCO3act 22.0

BE(B) -2.2

SO2 93.9

pO2/FIO2 1.62

FIO2 45.0

NEUTROFILOS % 89.0

LINFOCITOS % 3.9

MONOCITOS % 4.1

HEMATOCRITO 28.5

HEMOGLOBINA 9.6

RECuento DE LEUCOCITOS 18.74

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 80

INTERPRETACION: HIPOKALEMIA LEVE, ELEVACION DE AZOADOS SIN CAMBIOS DESDE SU INGRESO, EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE, NORMOCAPNIA, LECUCOCITOSIS MODERADA, NEUTROFILIA, TROMBOCITOPENIA SEVERA.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** NURBY CAROLINA VARGAS ORTIZ  
CC - 1144027817 - T.P 76325313  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

**08:42** **SERVICIO:**  
JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** PTE INTUBADA Y SEDADA  
TORACOSTOMIA FUNCIONAL.  
ABDOMEN HERIDA BIEN  
RX DE TORAX HACE 2 DIAS PULMONES BIEN  
POR CIRUGIA NO REQUIERE OTRO MANEJO DIFERENTE



**Profesional:** JOSE IGNACIO GUERRA SALAZAR  
CC - 16747504 - T.P 760924-95  
**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

**08:56** **SERVICIO:**  
ALVARO BARRERA RENDON - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FECHA : 2022-09-26 ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO  
DOCUMENTO : 31207968 FECHA DE NACIMIENTO : 1949-05-12 SEXO : FEMENINO EDAD : 73  
NOMBRE : BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ TELEFONO :  
ENTIDAD : FABISALUD S.A.S  
PESO (kg) : 80 TALLA (mts): 1.58 SC: 0 TA (mmHg): Ritmo:  
DIAGNOSTICO : TRAUMA MÅSLTIPL  
Estudio tomado por: Estudio leído por:  
CRUZ AMAYA LILIANA BARRERA RENDON ALVARO  
Registro: Registro: 2715/00  
Identificacion: 31987548 Identificacion: 94282754  
MEDIDAS  
V. izquierdo Aorta Diastole VI Ventriculo derecho  
PS (mm) : 10 Senos V (mm) : 35 Onda E (cm/s) : 48 DB (mm) : 34  
VID (mm) : 40 Anillo (mm) : 21 Onda A (cm/s) : 62 Tapse (mm) : 20  
PIL (mm) : 10 Asc (mm) : TD (ms) : 215 Auricula derecha  
VIS (mm) : 29 Auricula izquierda Rel E/A : 0.8 Area (cm2) : 18  
GR : 0.5 Diametro AP (mm) : 40 e' septal : 7 Vol (ml/m2) : 25  
IM (g/m2) : 66 Area (cm2) : 21 e' lateral : Tricuspid  
FeVi (%) : 57 Vol BP (ml/m2) : 37 Rel E/e' : 7 Vmax :  
Gmax :  
PS (pared septal), VID (diametro telediastolico ventricular izquierdo), PIL (pared inferolateral), VIS (diametro telesistolico ventricular izquierdo),  
GR (grosor relativo), IM (indice de masa), Asc (ascendente), DB (diametro basal ventricular derecho), Tapse (excursion sistolica anular tricuspid),  
BP (biplano), Vmax (velocidad max), Gmax (gradiente max).  
Descripcion Hallazgos  
Ventana Acustica: Buena.  
Vena Cava Inferior: Normal, con adecuado colapso inspiratorio mayor del 50%.  
Auricula Derecha: Forma y tamaño normal (volumen indexado 25mL/m<sup>2</sup>) sin trombos en su interior.  
Valvula Tricuspid: Morfológicamente normal con trazas de insuficiencia que no permite estimar PSAP; Sin evidencia de signos indirectos de HTP.  
Ventriculo derecho: De forma y tamaño normal (diámetro telediastólico basal 34mm) con función sistólica longitudinal basal y global preservadas (TAPSE 20mm, DTI: 10cm/seg).  
Valvula Pulmonar: Normal.  
Arteria Pulmonar y ramas: Normales.  
Septum Interauricular: Integro.  
Septum Interventricular: Integro.  
Auricula Izquierda: Levemente dilatada (volumen indexado 37mL/m<sup>2</sup>) sin trombos en su interior.  
Válvula Mitral: Con engrosamiento de sus velos, sin evidencia de estenosis ni insuficiencia; aparato subvalvular normal  
Ventriculo Izquierdo: De forma y tamaño normal con remodelación concéntrica y adecuada contractilidad global y segmentaria;  
FE (método modificado biplano de Simpson): 57%. El flujo doppler mitral y el doppler tisular septal/lateral muestran signos indirectos de disfunción diastólica por trastorno de la relajación.  
Válvula Aórtica: Trivalva, sin evidencia de estenosis ni insuficiencia.  
Aorta: Normal.

Pericardio: Normal.  
HALLAZGOS ADICIONALES: Durante el estudio se encuentra en ritmo sinusal, sin presencia de extrasístoles o arritmias  
CALLE 5A No. 40 - 06  
Telefono: 5536254  
gerenciageneral@airec.co  
www.airec.co  
NIT : 800075729-4  
CALI, COLOMBIA

PACIENTE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ Pagina 2  
CONCLUSIONES

1. VENTRÍCULO IZQUIERDO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CON REMODELACION CONCENTRICA Y ADECUADA CONTRACTILIDAD GLOBAL Y SEGMENTARIA. FUNCIÓN SISTÓLICA Y VOLÚMENES VENTRICULARES PRESERVADOS; FE (MÉTODO MODIFICADO BIPLANO DE SIMPSON): 57%. DISFUNCIÓN DIASTÓLICA POR TRASTORNO DE LA RELAJACIÓN (DISFUNCIÓN DIASTÓLICA TIPO I).
2. VENTRÍCULO DERECHO DE FORMA Y TAMAÑO NORMAL CON FUNCIÓN SISTÓLICA GLOBAL PRESERVADA.
3. INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA TRIVIAL QUE NO PERMITE ESTIMAR PSAP; SIN EVIDENCIA DE SIGNOS INDIRECTOS DE HTP.
4. LEVE DILATACION DE LA AURICULA IZQUIERDA
5. AORTA Y GRANDES VASOS SIN ALTERACIONES.
6. SIN CORTOCIRCUITOS INTRACARDIACOS.
7. SIN ALTERACIONES PERICÁRDICAS.

#### RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio muestran la anatomía y función de las diferentes estructuras cardiacas. Tiene ventajas y limitaciones inherentes al método, por tanto su análisis debe complementarse con un adecuado juicio clínico y en algunos casos con otros métodos de imagen, a criterio del médico tratante.

BARRERA RENDON ALVARO  
CARDIOLOGO ECOCARDIOGRAFISTA  
Registro: 2715/00  
Identificación: 94282754



Alvaro Barrera Rendon  
Cardiologo Ecocardiografista  
Registro: 2715/00  
Identificación: 94282754

**Profesional:** ALVARO BARRERA RENDON

CC - 29140256

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA CARDIOLOGIA

**SERVICIO:**  
13:37 NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA  
DRA. VALENCIA (MD. INTERNISTA) // DRA. TORRES (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)  
CEL: 305 482 97 00  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

#### DIAGNÓSTICOS:

- 1.- ESTADO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV RESUELTO  
1.1 ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO
- 2.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO  
2.1 HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO CON EFECTO COMPRESIVO LEVE SOBRE EL PARÉNQUIMA ADYACENTE.  
2.2 EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS.
- 3.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
3.1 CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO.  
3.1.2 SDRA SECUNDARIO  
3.2 ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.  
3.3 NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)  
3.4. DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
3.5 FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE.  
3.5.1 FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, SIN DESPLAZAMIENTO SIGNIFICATIVO.  
3.5.2 FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS LIGERAMENTE ANGULADAS,  
3.5.3 FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO  
3.6. SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA
- 4.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
4.1 TRAUMA ESPLÉNICO GRADO I- II  
4.2 TRAUMA HEPÁTICO GRADO III  
---POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022  
4.4 DESGARRO VESICAL + HEMATURIA FRANCA  
--- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
- 5.- PELVIS INESTABLE

5.1 FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

5.2 FRACTURA DE LAS RAMAS ILO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

5.3 SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

6. TRAUMA EN EXTREMIDADES:

6.1 FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

6.2 FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA IZQUIERDO

6.3 FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.

6.4 FRACTURA ENTRE EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO DERECHO CON FRAGMENTOS DESPLAZADO.

6.4 FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

6.3 FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS.

6.4 FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS.

-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)

6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO

- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.

- DISFUNCION PULMONAR MODERADA

CRITERIOS UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022

- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRUCTA.

- MONITORIA NEUROLÓGICA ESTRUCTA.

- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRUCTA.

SOPORTES:

- DEXMETEDOMEDINA 0.4 MCG/KG/HORA

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4

- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4

- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022

- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22

- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022

- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .

- SONTA VESICAL 22/09/2022.

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION CONSCIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO MECANICO INVASIVO Y DESTETE RECIENTE DE SOPORTE VASOPRESOR.

SOPORTE VMI MODO BL, FR: 17/13 RPM, PEEP 24-8/16, I/E: 1:2. VE: 476, PWA 13.2. FIO2 45%, SATO2 92%.

SIGNOS VITALES: TA: 153/65 MMHG, TAM: 94 MMHG, FC: 65 LPM PESO: 80 KG.

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: NORMOEXPANSIVO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES.

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, LIMPIO.

EXTREMIDADES: SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4

MIEMBROS.CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-1, PUPILAS ISOCORICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.

RENAL: DIURESIS POR SONTA VESICAL, GASTO URINARIO 1.6 CC/KG/HORA EN LAS ULTIMAS 24 HORAS, BALANCE ACUMULADO (+) 9824 CC.

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 138-145-156-136MG/DL. TOLERANDO NET A 42 CC HORA.

INFECCIOSO: SIN PRESENTAR ALZAS TERMICAS EN LAS ULTIMAS 24 HORAS. TEMPERATURA ACTUAL: 36.0°C.

\*\*\*CULTIVOS\*\*\*

- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA\*\*\*

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 4

- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 3/8

ANÁLISIS Y PLAN: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRITICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA COMO URGENCIA VITAL POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGETICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES PROBLEMAS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO DE URGENCIAS, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, EL CUAL NO SE HA LOGRADO REALIZAR POR LABILIDAD HEMODINAMICA Y VENTILATORIA, SE REALIZARA CUANDO CONDICION CLINICA LO PERMITA. HA PRESENTADO MIOCLONIAS POR LO QUE SE ADICIONÓ AL MANEJO ACIDO VALPROICO CON MEJORIA

DE LAS MISMAS.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: CON IMAGEN CONDICIONANDO CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS DESCRITAS QUE PUDIERA CONDICIONAR TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE.

GASOMETRIA ARTERIAL CON DISFUNCION PULMONAR MODERADA, SIN EMBARGO LOGRANDOSE DISMINUCIÓN DE PARAMETROS VENTILATORIOS POSTERIOR A ADICION A PLAN DE MANEJO DE DIURETICO CON HORARIO.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: CON TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR. PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA, SE COMENTA CON DR. MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES DECIDEN SOLICITAR COMPLEMENTAR ESTUDIOS CON TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA.

8. CHOQUE HIPOVOLEMICO GRADO IV CON ANTECEDENTE DE PARADA CARDIACA DE 9 MINUTOS CON RITMO DE ACTIVIDAD ELECTRICA SIN PULSO. SE INDICO MONITORIZACION DEL GASTO CARDIACO (MONITORIA POR BIOREACTANCIA DE STARLING) SIN EVIDENCIARSE REQUERIMIENTO DE SOPORTE INOTROPICO Y SIN RESPUESTA ADICIONAL A RETO DE LIQUIDOS, ANTE EVOLUCIÓN CLÍNICA HACIA LA MEJORA SE DECIDE SUSPENDER MONITORIA DE GASTO CARDIACO.

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA E HIPOKALMIA YA EN MANEJO CON LIQUIDOS MEDIO ISOTONICOS Y REPOSICION DE POTASIO, SE DECIDE ADICIONAR AL MANEJO AGUA LIBRE Y REPOSICION DE SULFATO DE MAGNESIO.

10. LA SEÑORA MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ HERMANA DE LA PACIENTE (CELULAR 305 482 9700), QUIEN REFIERE QUE VIVE EN ARMENIA. SE LE BRINDA INFORMACIÓN MEDICA ACERCA DE LA CONDICIÓN CLÍNICA CRITICA ACTUAL DE LA PACIENTE, SE EXPLICA PROCEDIMIENTOS REALIZADOS Y SE RESUELVEN INQUIETUDES. REFIERE ENTENDER. NO LE ES POSIBLE QUEDARSE AL PENDIENTE DE LA SEÑORA BEATRIZ, POR LO QUE EN CASO DE NECESIDAD SE CONTINUA COMUNICACION CON LA SEÑORA CAROLINA CUERO.

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON LABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, CONTINUA VIGILANCIA ESTRUCTA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. SIN PRESENCIA DE FAMILIARES PARA BRINDAR INFORMACION. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.



*[Firma manuscrita]*  
M. Fernanda Valencia S.  
C.C. 1113780037  
Médico Interno  
Universidad del Valle

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P. 76-2173  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

14:05

**SERVICIO:**  
KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA DÍA  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO SIGNOS VITALES T°35 FR 18RPM FC 60LPM TA 117/56MMHG PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA TOT #6.5 FIJO A 22CMS DE ARCADEA, PACIENTE SE ENCUENTRA EN MODO BILEVEL SIN EMBARGO POSTERIORMENTE CON MAYOR ASISTENCIA VENTILATORIA VENTILADO EN MODO CPAP+PS FIO2 40% SATO2 97% FR 27 PEEP 8 PS 14 REL I:E 1:3 VE 413 PIM 22.9 PWA 13.8 VME 11. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON FUROSEMIDA POR BALANCE HIDRICO ACUMULADO DE 20 LITROS. SE ENCUENTRA ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA SIN SIGNOS DE SOBREDISTENSION ALVEOLAR VENTILADO DENTRO DE PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR.

++PACIENTE QUIEN DURANTE INTERVENCION PRESENTA DESATURACION HASTA DEL 80% CON POSTERIOR RECUPERACION++

RX DE TORAX 23/09/2022

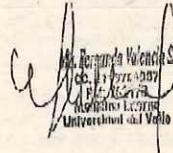
Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.  
Aumento de la vasculatura pulmonar.  
Infiltrado intersticial difuso con área confluyente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo.  
Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.  
Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.  
Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.

SE REALIZA INTERVENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

**INTERVENCION**

- POSICIONAMIENTO EN CAMA, INCLINACION DE CABECERA A 45°
- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SODA DE SUCCION CERRADA ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS
- ASPIRACION DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS
- LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- VERIFICACION DE LA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR A 30CMH2O
- MONITORIA VENTILATORIA CONTINUA

PACIENTE TOLER AINTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO.



Maria Fernanda Valencia S.  
C.C. 113780037  
T.P. 76-2173  
Especialista en Medicina Interna  
Unidad de Cuidados Intensivos

**Profesional:** KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO  
CC - 1144086070  
**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIA FERNANDA VALENCIA SANCHEZ  
CC - 1113780037 - T.P 76-2173  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

16:54

**SERVICIO:**  
KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA TARDE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS MEDICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOACTIVO SIGNOS VITALES T°35 FR 16RPM FC 83LPM TA 110/68MMHG PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON REQUERIMIENTO DE VENTILACIÓN MECANICA INVASIVA TOT #6.5 FIO2 A 22CMS DE ARCADEA, PACIENTE SE ENCUENTRA EN MODO CPAP+PS FIO2 35% SATO2 96% FR 27 PEEP 8 PS 14 REL I:E 1:3 VE 415 PIM 23 PWA 13 VME 11. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, TORAX NORMOEXPANSIBLE SIMETRICO A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES PULMONARES. PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON FUROSEMIDA POR BALANCE HIDRICO ACUMULADO DE 20 LITROS. SE ENCUENTRA ACOPLADA A LA VENTILACION MECANICA SIN SIGNOS DE SOBREDISTENSION ALVEOLAR VENTILADO DENTRO DE PARAMETROS DE PROTECCION PULMONAR.

SE REALIZA TRASLADO DE PACIENTE PARA TOMA DE IMAGENES DE CONTROL SIN EMBARGO CON MAYOR REQUERIMIENTO DE FIO2 AUMENTO DEL ESFUERZO INSPIRATORIO, SE AJUSTA SEDOANALGESIA. AUMENTO FIO2 AL 100%. ADICIONALMENTE DURANTE MOVILIZACION PRESENTA EMESIS POSIBLEMENTE NET, NO SE EVIDENCIAN ESTA SECRECION EN TOT.

RX DE TORAX 23/09/2022

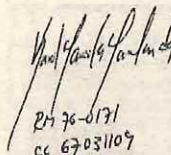
Aumento de tamaño de la silueta cardiaca de forma global.  
Aumento de la vasculatura pulmonar.  
Infiltrado intersticial difuso con área confluyente hacia lobulo superior derecho y en la periferia del campo pulmonar izquierdo probablemente por zonas de contusión pulmonar asociadas a multiples fracturas costales en el lado izquierdo.  
Algunas irregularidades en la base en la lado derecho que puede estar a fracturas costales.  
Edema y enfisema subcutáneo en los tejidos blandos del hemitorax izquierdo.  
Tubo orotraqueal a dos cuerpos vertebrales por encima de la carina cateter subclavio izquierdo en cava superior.

SE REALIZA INTERVENCION CON ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y LAVADO DE MANOS SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL

**INTERVENCION**

- POSICIONAMIENTO EN CAMA, INCLINACION DE CABECERA A 45°
- PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SODA DE SUCCION CERRADA ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOHIALINAS
- ASPIRACION DE SECRECIONES EN CAVIDAD ORAL ENCONTRANDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS
- LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- VERIFICACION DE LA PRESION DEL NEUMOTAPONADOR A 30CMH2O
- MONITORIA VENTILATORIA CONTINUA

PACIENTE TOLER AINTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO.



Karol Marcela Marulanda F.  
C.C. 67031109  
T.P. 67031109  
Especialista en Medicina Interna

**Profesional:** KELLY VIVIANA ANGULO CAICEDO  
CC - 1144086070  
**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

18:10 **SERVICIO:**  
NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN:** SE REPORTA  
POTASIO 3.9 , SE SUSPENDE REPOSICION DE KATROL  
PERSISTE CON HIPERNATREMIA E HIPERCLOREMIA , CONTINUA CON AGUA LIBRE  
AC LACTICO 2.8



*Karol Marcela Marulanda Franco*  
RH 76-0171  
CC 67031109

**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
CC - 1144037540  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** KAROL MARCELA MARULANDA FRANCO  
CC - 67031109 - T.P 67031109  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

20:24 **SERVICIO:**  
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOTA ORTOPEDIA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD 73 AÑOS

IDX:

PELVIS INESTABLE

FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

TRAUMA EN EXTREMIDADES:

FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

FRACTURA ESCAPULA DERECHA.

FRACTURA ENTRE EL TERCIO MEDIO Y DISTAL DE LA DIÁFISIS DEL HÚMERO DERECHO CON FRAGMENTOS DESPLAZADO.

FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA CON FRAGMENTOS POCO DESPLAZADOS DERECHA

FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA CON FRAGMENTOS DESPLAZADOS IZQUIERDA

POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)

6.5 FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS

POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.6 FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO

POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

7. TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

7.1 FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

8.- TRASTORNO ELECTROLITICO

8.1 HIPOCALCEMIA (1.05)

PACIENTE DE 73 AÑOS POLITRAUMATIZADO, EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, ADICIONAL CUENTA CON FRACTURA DE FEMUR DIAFISIARIA IZQUIERDO, LA CUAL REQUIRIO FIJACION EXTERNA PARA CONTROL DE DAÑOS DE FEMUR Y AMBAS TIBIAS, TAMBIEN SE REALIZO CONTROL DE DAÑOS EN PELVIS INESTABLE, PACIENTE QUIEN REQUIERE DE CONVERSION DE FX DIAFISIARIA DE FEMUR CON LOS SGTES MATERIALES: CLAVO RETROGRADO DE FEMUR (1), CANULADOS 4.5 MM (6), ALAMBRE QUIRURGICO DE 1 MT (1), PERNOS DE BLOQUEO (5), SE PASA TURNO PARA AUTORIZACION, CONTINUA EN UCI, ATENTOS A EVOLUCION CLINICA.

*Andrés P. Sánchez Ch.*  
Ortopedia y Traumatología  
R.M. 76469109

**Profesional:** ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ  
CC - 6343273 - T.P 76469109  
**Especialidad -** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

2022-09-28

00:30 **SERVICIO:**  
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DR. MARIO ANDRES GUERRA MEDICO INTENSIVISTA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

TEL: 8893113 - 322 576 7749  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)  
CEL: 305 482 97 00  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

DIAGNÓSTICOS:

- 1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?
- 4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
  - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO
  - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
- 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX
  - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
  - ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
  - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
  - POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
  - DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
  - FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
  - FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
  - FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
  - CONTUSION MIOCARDICA
  - TRAQUEITIS
  - TORAX INESTABLE
- 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
  - TRAUMA HEPATICO GRADO III
  - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
  - DESGARRO VESICAL
  - POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
- 7.- TRAUMA DE PELVIS
  - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
  - FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
  - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
  - POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
- 8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
  - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
  - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
  - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
  - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
  - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
  - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
  - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
  - POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
  - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
  - POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)
- 9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
  - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
- 10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- 11- VAGINITIS POR TRICOMONAS

PROBLEMAS:

- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- TORAX INESTABLE

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI

- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA ESTRUCTA.
- SOPORTE DE VASOPRESOR
- MONITORIA RESPIRATORIA ESTRUCTA.

SOPORTES:

- DEXMEDETOMEDINA 0.4 MCG/KG/HORA SUSPENDER
- MIDAZOLAM 5 MG HR
- FENTANIL 150 MCG HR

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022

- CAMBIO DE TOTO 27/9/22 TOT # 8
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.
- Sonda vesical 22/09/2022.

#### EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTE GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON MALA MECANICA RESPIRATORIA ASINCRONICA BAJO SEDACION CONSCIENTE SE DECIDE DEJAR EN SEDACION PARA RASS -4 Y SE DECIDE CAMBIO DE TOT POR ESTAR AL MOMENTO CON TOT 6,5

EN VENTILACION MECANICA MODO PC PEEP8 FIO2 65 SAT DEN O2 80% POSTERIOR A CAMBIO DE TOT SE ORDENA RX DE TORAX

SIGNOS VITALES: TA: 120/107 TAM 111 FC 77 X MIN FR 18 X MIN T° 35°C GLUCOMETRIA ULTIMA 187 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: ASINCRONICO CON TORACENTESIS IZQUIERDA MALA MECANICA RESPIRATORIA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS.

CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION

EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA,

FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-1, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPOREACTIVAS, FIJAS DE 2 MM.

RENAL: DIURESIS CON GU 1,6 CC K HR

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 187 MG/DL. NET DIFERIDA SE ORDENA REINICIAR

INFECCIOSO: CON HIPOTERMIA 35°C

#### \*\*\*CULTIVOS\*\*\*

- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO

#### \*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA\*\*\*

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 4

- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 3/8

#### ANÁLISIS :

PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO, ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, SIN MAYORES HALLAZGOS EN ESPERA DE REPORTE DE IMÁGENES.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TÓRAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCIÓN CON ESCASO DRENAJE. SE SOLICITA NUEVO CONCEPTO DE CIRUGÍA PARA DEFINIR REMISIÓN A CIRUGÍA DE TORAX POR TORAX INESTABLE.

AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA CON MALA MECANICA RESPIRATORIA ASINCRONICA SE DECIDE REINICIAR SEDACION Y SE CAMBIA TUBO OROTRAQUEAL DE 6,5 A 8,0 POR TENER TRASTONRO DE LA OXIGENACION CON ALTO RIESGO DE OBSTRUCCION DEL MISMO POR SECRECIONES Y CON PREVIA SEDOANALGESIA Y RELAJACION SE CAMBIA SIN COMPLICACIONES AL PRIMER INTENTO SE DEJA MODO CONTROLADO POR PRESION CON PEEP 8 FIO2 80% MIENTRAS MEJORA SU OXIGENACION SE SOLICITA RX DE TORAX TERAPIA RESPIRATORIA REFIERE QUE PRESENTA SECRECIONES AMARILLENTAS SE ORDENAN CULTIVO DE SECRECION

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR. PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD.

4. TRAUMA VÉJIGA CON HEMATURIA FRANCA AL INGRESO VALORADO INICIALMENTE POR DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON APARENTE FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL. VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

VALORADA POR SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIEN ORDENA TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA Y RODILLA IZQUIERDA EN PROCESO REPORTE TOMADAS EL 27/9/22

8. HEMODINAMICO: AUN INESTABLE SOPORTE DE NORPEINFRA A 0,05 MCG K MIN CON SOSPECHA DE SEPSIS PULMONAR SE SOLICITA POLICULTIVOS SI HACE FIEBRE

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE

PACIENTE QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA CON LABILIDAD HEMODINAMICA Y RESPIRATORIA, CONTINUA VIGILANCIA ESTRUCTICA EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO POR TRABAJO SOCIAL. SE ENCUENTRA CON SUJECION TERAPEUTICA POR RIESGO DE AUTO Y HETEROAGRESION.



**Profesional:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

00:38

**SERVICIO:**

NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*REPORTE DE PARACLINICOS 27/09/2022\*\*\*

ACIDO LACTICO 2.48

CLORO 121.0

POTASIO 3.90

SODIO 156.0

pH 7.497

PCO2 31.7

pO2 61.2

HCO3act 24.0

BE(B) 1.6

SO2 92.7

pO2/FIO2 1.75

FIO2 35.0

\*\*\*REPORTE DE IMAGENES 27/09/2022\*\*\*

TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL

Hallazgos:

El parénquima cerebral y densidad normal.

Se visualiza hematoma extra-axial con morfología subdural en la región frontal derecha

con espesor aproximado de 6.1, condiciona a ligero efecto compresivo sobre el parenquima cerebral adyacente.

Se identifican focos de hemorragia subaracnoidea en la cisura interhemisférica.

La línea media es central.

El sistema ventricular tiene tamaño y configuración normal. Hay disminución de la amplitud de los surcos del espacio subaracnoideo sugiriendo edema cerebral difuso.

En lo visualizado de las estructuras de la fosa posterior, no identifico alteraciones de la densidad.

No observo trazos de fracturas desplazadas en el craneo. Hay hiperostosis frontal interna.

Se visualiza engrosamiento mucoso del seno esfenoidal y seno frontal sugiriendo sinusopatía crónica, como hallazgo incidental.

Correlación clínica, considerar estudios complementarios con adecuada tecnica para mejor caracterización.

TOMOGRAFÍA DE RODILLA IZQUIERDA

Hallazgos:

La densidad ósea y patrón trabecular es normal.

Se identifica fractura de la diafisis distal del fémur con extensión hacia la metafisis distal y epifisis distal del fémur comprometiendo ambos condilos femorales con extensión intraarticular en la parte media.

Fractura del borde del aspecto anterolateral del platillo tibial lateral, desplazada.

Fractura de la cabeza de la fibula, desplazada.

Las relaciones articulares están conservadas.

Hay derrame articular severo.

Hay aumento difuso de la densidad de los tejidos blandos adyacentes a sitios de fractura posiblemente por edema y/o hematoma. Correlación clínica



**Profesional:** NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO

CC - 1144037540

**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

01:05

**SERVICIO:**

JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO - **ESPECIALIDAD: NEUROCIRUGIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

**PLAN:** PACIENTE CON POLITRAUMA POR ACCIDENTE DE TRANSITO CON TCE SEVERO Y HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR HEMISFERICO DERECHO QUE NO REQUIRIÓ MANEJO QUIRURGICO, SE INDICÓ MANEJO EN UCI. NO HABIA SIDO POSIBLE REALIZAR TAC DE CRANEO CONTROL POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA; AHORA SE REALIZA TAC DE CRANEO SIMPLE CONTROL CON HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR FRONTAL DERECHO, LINEA MEDIA CENTRADA, HSA TRAUMATICA SECUNDARIA, PERDIDA DE DIFERENCIACION CORTICO SUBCORTICAL HEMISFERICA BILATERAL SECUNDARIO A ESTADO POST REANIMACION. POR NEUROCIRUGIA NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, NO MEDIDAS ANTIEDEMA. SUGERIMOS RETIRO DE SEDACION Y OSTOMIAS TEMPRANAS SE CIERRA INTERCONSULTA POR NEUROCIRUGIA PRONOSTICO NEUROLOGICO RESERVADO.



**Profesional:** JORGE ALBERTO ORDONEZ CASTILLO

CC - 1130608550

**Especialidad -** NEUROCIRUGIA

**SERVICIO:**

03:42 YULY VANESSA VEGA OVIEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA NOCHE - TERAPIA RESPIRATORIA.

SE INGRESA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

PACIENTE FEMENINA DE 73 QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EL 23/09/2022 CON DIAGNÓSTICOS MÉDICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS EN HC.

REVISION POR SISTEMAS

\*\*\*SISTEMA NEUROLÓGICO: PACIENTE CON SEDACION CONCIENTE (PRECEDEX 12cc/H) SIN ANALGESIA, NO REALIZA APERTURA OCULAR, RASS -2, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS LENTAS EN 2mm.

\*\*\*SISTEMA CARDIOVASCULAR PULMONAR, SE ENCUENTRA HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VASOACTIVO (NOREPINEFRINA A 6cc/H)

- SIN SOPORTE DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS

- SIGNOS VITALES: FC: 67 LPM, FR: 32 RPM, T°: 36.5°, TA: 137/64 MMHG, TAM 88 MMHG, SATO2: 96%.

- CON VIA AEREA ARTIFICIAL TIPO TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 FIDIO A 24CM DE COMISURA LABIAL (23.09.2022).

- SOPORTE VENTILATORIO EN MODO BILEVEL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS: PEEP H: 28, PEEP L: 8, FIO2: 75%, FR CICLO: 14/30, R I:E 1:1.2, OBTENIENDO PICO 24, MEDIA 14, VOL ESP 375 ML, VOL MIN 9.3 L/MIN.

- SE OBSERVA TORAX CON EXPANSIBILIDAD DISMINUIDA, ASIMETRIA DE TORAX CON PATRON PARADOJICO, PRESENTANDO DEPRESION DURANTE LA INSPIRACION DEL HEMITORAX IZQUIERDO, MALA MECANICA VENTILATORIA, PATRON RESPIRATORIO TORACOABDOMINAL, SE OBSERVA QUE DESPUES DE LA ASPIRACION EPISODIO DE GASPIN, TAQUIPNEA, SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

-SE OBSERVA ADEMAS FUGA DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON RIESGO DE DESPLAZAMIENTO.

- SE AUSCULTA MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

MECANICA VENTILATORIA:

- AL MOMENTO SE ENCUENTRA EN SU 4 DIA CON SOPORTE VENTILATORIO, ENCONTRANDO A LA PACIENTE DESACOPADA A LA VENTILACIÓN, VENTILADA A APROXIMADAMENTE 6.0 ML/KG/PESO IDEAL, PRESIONES Y VOLOMENES DENTRO DE RANGOS DE PROTECCIÓN PULMONAR, OXIMETRÍAS EN METAS.

- CURVAS Y BUCLES SIN OBSERVAR PICO FLUJO ESPIRATORIO PRONUNCIADO, SIN SOBREDISTENSIÓN, PRESENTANDO ASINCRONIAS DE FLUJO Y DOBLE DISPAROS, HISTERESIS, ADEMAS CON LEVE AUMENTO DE ESFUERZO INSPIRATORIO Y LEVES TURBULENCIA EN ASA ESPIRATORIA DEL BUCLE FLUJO-VOLUMEN QUE INDIQUE PRESENCIA DE SECRECIONES.

- PRESIONES PICO Y MEDIA TOLERABLES, COMPLIANCE DINAMICA Y ESTATICA DISMINUIDAS.

- PACIENTE QUE PRESENTA MALA MECANICA VENTILATORIA CON PATRON RESPIRATORIO PARADOJICO POR LO QUE EN REVISTA MEDICO DE TURNO INDICA COLOCACION DE SEDOANALGESIA, ADEMAS CAMBIO DE TUBO ENDOTRAQUEAL POR AUMENTO EN LA RESISTENCIA DEL FLUJO INSPIRATORIO Y ESPIRATORIO, LO QUE CONDICIONA MAYOR ESFUERZO INSPIRATORIO.

SE REALIZA CAMBIO DE TURBO ENDOTRAQUEAL A LAS 11+30 PM, AL PRIMER INTENTO CON TOT # 8.0, SE DEJA FIJO A 24CM DE LA ARCADEA DENTAL SUPERIOR, DESPUES DEL CAMBIO SE OBSERVA MEJORIA DE LA MECANICA VENTILATORIA Y LOS PARAMETROS VENTILATORIOS TOLERANDO DESTETE DE PRESION LIMITE HASTA 22, PARA VENTILARSE A 8.0ML/KG DE PESO IDEAL, MODO: PC, FIO2: 80%, SAT: 97%, FR: 18/18, RELACION 1:2, ADECUADAS PRESIONES EN VIA AEREA, P.MEST: 20, P.PICO: 22, PAW: 13, DP: 12, C.DIN: 38, C. EST: 44.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:

.-POSICIONAMIENTO EN CAMA A SEMIFOWLER

.-MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL CON ACELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO SIN MOVILIZAR SECRECIONES

.-PERMEABILIZACIÓN DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCIÓN ABIERTA MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCOIDES CON TRAZOS HEMATICOS, SE

INSTILA CON SSN PARA EVITAR ADHERENCIAS.

.-SUCCION DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOAMARILLAS, ESPESAS.

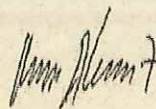
.-HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA

.-SE VERIFICA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR

.-SE CAMBIA FIJACION DE TOT

CAMBIOS VENTILATORIOS: DISMINUCION DE FIO2 HASTA 65%, SAT: 96%, PL: 21.

EL PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN, SIN COMPLICACIONES.



**Profesional:** YULY VANESSA VEGA OVIEDO  
CC - 1144050365  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

**05:07** **SERVICIO:**  
YULY VANESSA VEGA OVIEDO - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MADRUGADA - TERAPIA RESPIRATORIA.

SE INGRESA CON PREVIO LAVADO DE MANOS Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

PACIENTE FEMENINA 48 AÑOS, CON DIAGNOSTICOS MÉDICOS PREVIAMENTE MENCIONADOS EN HISTORIA CLÍNICA, SE ENCUENTRA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES.

PACIENTE TRANQUILA, TOLERANDO MODO CONTROLADO POR PRESION, SATURACIONES DENTRO DE METAS DE OXIGENACION, AL MOMENTO CON SPO2 DE 97%.

SIN ASISTIR A LA VENTILACION MECANICA, BUENOS VOLUMENES Y PRESIONES EN LA VIA AEREA.

INTERVENCIÓN FISIOTERAPEUTICA:

- .-POSICIONAMIENTO EN CAMA A SEMIFOWLER
- .-MOVILIZACIÓN DE REJA COSTAL CON ACELERACIÓN DEL FLUJO ESPIRATORIO SIN MOVILIZAR SECRECIONES
- .-PERMEABILIZACIÓN DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA DE SUCCIÓN CERRADA MOVILIZANDO ESCASAS SECRECIONES MUCCOIDES CON TRAZOS HEMATICOS, SE INSTILA CON SSN PARA EVITAR ADHERENCIAS.
- .-SUCCION DE OROFARINGE OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES HIALINAS ESPESAS
- .-HIGIENE DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA
- .-SE VERIFICA PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR
- .-CAMBIO DE FIJACION DE TOT
- .-SIN CAMBIOS VENTILATORIOS POR EL MOMENTO.

PACIENTE TOLERA INTERVENCIÓN SIN COMPLICACIONES, QUEDA ESTABLE SEGÚN CUADRO CLÍNICA.



**Profesional:** YULY VANESSA VEGA OVIEDO  
CC - 1144050365  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

**08:07** **SERVICIO:**  
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ESTUDIO: TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

DOCUMENTO: CC 31207968 EDAD: 73 AÑOS

FECHA ESTUDIO: 2022-09-22 UBIC: URGENCIAS

ENTIDAD:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD

SOCIAL EN SALUD

BAJO SEDACIÓN

TÉCNICA:

En equipo multidetector se realizan cortes axiales simples desde la base del cráneo hasta la convexidad, observándose:

Dosis de radiación total de cráneo, cara y columna cervical: DLP: 778.54 mGy-cm.

HALLAZGOS:

La línea media centrada.

Prominencia de los surcos corticales en forma global por cambios involutivos leves.

Hipodensidad irregular en las coronas radiadas y los centros semiovais por microangiopatía.

Adecuada diferenciación córtico-subcortical.

El sistema ventricular y las cisternas de la base de configuración adecuada.

Fosa posterior de aspecto normal, con cuarto ventrículo centrado.

Calcificaciones en los senos cavernosos que sugieren ateromas en las carótidas internas intracraneales.

No se identifican masas o lesiones ocupantes de espacio

No se definen imágenes sugestivas de isquemia aguda visibles por tomografía.

Se identifica hematoma subdural frontoparietal derecho, con un espesor aproximado de 6.6 mm, con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.

Celdillas mastoideas adecuadamente neumatizadas.

Hay edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos parietales izquierdos.

No se logran definir fracturas visibles en este estudio, sin embargo no se descartan fracturas ocultas no visible por tomografía.

OPINION:

1. Hematoma subdural agudo frontoparietal derecho con efecto compresivo leve sobre el parénquima adyacente.
2. Edema y hematoma de los tejidos blandos epicraneos parietales izquierdos.
3. Cambios involutivos y por microangiopatía del parénquima cerebral.



**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

**08:38 SERVICIO:**  
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCION UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO

DR. MARIO ANDRES GUERRA MEDICO INTENSIVISTA

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)  
CEL: 305 482 97 00  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?
- 4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
  - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO
  - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
  - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA
- 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX
  - TORAX INESTABLE
  - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
  - ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
  - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
  - POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
  - DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
  - FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
  - FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
  - FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
  - CONTUSION MIOCARDICA
  - TRAQUEITIS VS NEUMONIA
- 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
  - TRAUMA HEPATICO GRADO III
  - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
  - DESGARRO VESICAL
  - POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA
- 7.- TRAUMA DE PELVIS:
  - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.
  - FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.
  - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.
  - POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)
- 8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:
  - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.
  - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO
  - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.
  - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO
  - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA
  - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)
  - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS
  - POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)
  - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO
  - POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)
- 9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:
  - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.
- 10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA

11- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CKD-EPI GRADO B  
12- SÍNDROME DE DISFUNCIÓN MULTIORGÁNICA ( HEMODINÁMICO, RESPIRATORIO, RENAL, NEUROLÓGICO, HIDROELECTROLÍTICO, HEMÁTICO )

PROBLEMAS:

- TORAX INESTABLE
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN RESOLUCIÓN
- VENTILACIÓN MECÁNICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRAUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATÍA HIPOXICA
- FALLA RENAL
- FALLO MULTIORGÁNICO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI

- VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- SOPORTE DE VASOPRESOR EN DESTETE
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG HR
- FENTANIL 150 MCG HR

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022
- CAMBIO DE TOT 27/9/22 TOT # 8
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI.
- Sonda VESICAL 22/09/2022

EXAMEN FÍSICO:

SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN CENTILACION MECANICA BAJO SEDACION

EN VENTILACION MECANICA MODO PC PEEP 8 FIO2 50 SAT DEN O2 93%

SIGNOS VITALES: TA: 153/77 TAM 106 MMHG FC 72 X MIN FR 18 X MIN T° 35°C GLUCOMETRIA ULTIMA 190 MG/DL

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS ROSADAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SECRECIONES AMARILLENTAS POR TOT CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA,

FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-4, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPOREACTIVAS, FÍJAS DE 2 MM.

RENAL: DIURESIS CON GU 1,6 CC K HR

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 187 MG/DL. NET DIFERIDA SE ORDENA REINICIAR

INFECCIOSO: CON HIPOTERMIA 35°C

BALANCE HÍDRICO DE 9 LITROS POSITIVOS DIURESIS 3150 CC BALANCE DIARIO NEGATIVO DE 81 CC NEGATIVO

\*\*\*CULTIVOS\*\*\*

- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO
- SOT 2/9/22
- POLICULTIVOS 28/9/22

\*\*\*ANTIBIOTICOTERAPIA\*\*\*

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 4/8

ANÁLISIS :

PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACIÓN DE LÍNEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO QUE INDICA NO REQUIERE MANEJO QUIRÚRGICO , ORDENA ANTICONVULSIVANTE. TAC DE CRANEO DE CONTROL, SIN MAYORES HALLAZGOS EN ESPERA DE REPORTE DE IMÁGENES. EN TC DE CONTROL HSA POS TRAUMÁTICA LÍNEA MEDIA CENTRAL PERDIDA DE DIFERENCIACIÓN CORTICO SUBCORTICAL HEMISFÉRICA BILATERAL SECUNDARIO A ESTADO POST REANIMACIÓN. AUN CON HEMATOMA SUBDURAL LAMELAR AL MOMENTO CON ECEPALOPATIA POS PARO DE 9 MIN DEL 23/9/22

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TORAX INESTABLE, CASO VALORADO POR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) CONSIDERANDO TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR SU TORAX INESTABLE

PACIENTE AHORA ACOPLADA A VENTILACION MECANICA BAJO SEDACION CON SECRECION AMARILLENTA CON SOSPECHA DE TRAQUEITIS PLACA DE TORAX TOT BIEN INSERTADO A 2 CM DE CARINA NO DERRAMES ENSANCHAMIENTO DE MEDIASTINO OPACIDAD BASAL DERECHA DRENA POR TORACOTOMIA IZQUIERDA 250 CC LIQUIDO SANGUINOLENTO

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN EN EL CUAL SE EVIDENCIA LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPCULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR. PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD. AL MOMENTO CON NET BUENA TOLERANCIA.

4. TRAUMA VEJIGA CON HEMATURIA FRANCA AL INGRESO VALORADO INICIALMENTE POR DR MINA (UROLOGO) QUE DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCION HEPATICA.

5. TRAUMA EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA, Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL AL PARECER PREVIO . VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA.

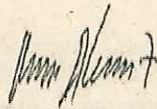
8. HEMODINAMICO: BALANCE DE 9,7 LITROS POSITIVOS GU 1.6 CC K HR SE LOGRA DESTETE DE VASOACTIVOS EDEMA DE EXTREMIADAS LLENADO CAPILAR NORMAL

9. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 8 DÍAS.

- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE Y SOLUCION AL MEDIO

10- INFECCIOSO: EN MANEJO CON AMPICLINA SULBACTAM PERSISTE CON LEUCOCITOSIS AUNQUE LEVE DESCENSO PROCALCITONINA DE 23 PCR DE 24 SE ORDENA POLICULTIVAR Y TOMA DE TAC DE TORAX Y ABDOMEN EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO.

PACIENTE POLITRAUMATIZADA CON TCE MODERADO TRAUMA DE TORAX CON TORAX INESTABLE AL MOMENTO SIN SOPORTES DE VASOACTIVOS PRONOSTICO RESERVADO SE SOLICITA TC DE TORAX Y ABDOMEN EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO SOSPECHA DE TRAQUEITIS VS NEUMONIA SE CONTINUA IGUAL MANEJO ANTIBIOTICO SE ORDENA POLICULTIVOS SE REMITE PARA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX AL MOMENTO EN CONDICIONES DE TRASLADO SIN SOPORTE DE VASOACTIVOS



Profesional: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

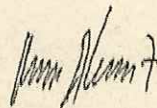
08:40 **SERVICIO:**  
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** SE SOLICITA VALORACION POR NEFROLOGIA POR FALLA RENAL Y PARA DAR CONCEPTO DE USO DE MEDIO DE CONTRASTE AL MOMENTO CREATININA 1,6 BUN 23



Profesional: MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

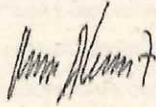
08:44 **SERVICIO:**  
MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO - ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** SE DEJA AUN CON TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR PERSISTIR CON TROMBOCITOPENIA SE DEJA AGUA LIBRE Y SOLUCION MEDIO TONICA POR DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO



**Profesional:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

09:29

**SERVICIO:**

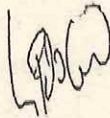
LUIS FERNANDO CERON ARCOS - **ESPECIALIDAD: CIRUGIA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** Paciente politraumatismo con llos diagnosticos de trabajo descritos la paciente con intubacion la evoluicion ha sido torpida ahora con leucocitoos en ascenso.  
o pacinet en condones criticas pa 103\*/63 fc 87  
torax ventilando bien estertores  
abdomen heeira sin infeccion abdomen no evaluable  
a/p paciente radiologia de torax inestable y contusiones pulmonares. se solicita valoración por cirujano de torax. Pacinet en el momento sepsis pulmonar o abdominal se socilita tac de torax abdomen hemocultivos.



**Profesional:** LUIS FERNANDO CERON ARCOS

CC - 5339923 - T.P 19993789

**Especialidad -** CIRUGIA GENERAL

11:36

**SERVICIO:**

JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA MAÑANA  
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLÍNICA.

**EVALUACION FISIOTERAPEUTICA**

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

\* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 77 LPM, T/A 116-78 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 8, FR: 18, FIO2: 55%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.4, PMEDIA: 15.1, VTE: 474, FR:18, I:E: 1:2.0, VM: 10.1, PPLATO: 18.5, DP: 10.5, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%

\* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 28/09/22 AM

pH 7.47

PCO2 30.9

pO2 83.1

HCO3act 22.1

BE(B) -1.2

SO2 95.8

pO2/FIO2 128

FIO2 55

\*HIPOCAPNIA, NORMOVENTILADA, NORMOXEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABILICA SUB-AGUDA

\*SE TOMA CULTIVO DE SECRECION OROTRAQUEAL.\*


**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)

\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN MODERADA CANTIDAD EN TOT - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)

\*ENJUAGUE BUCAL CON CLOHEXIDINA LIQUIDA  
\*MONITORIA RESPIRATORIA  
PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ  
CC - 1114064146 - T.P 1114064146  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

11:38

**SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA FISICA DIA JORNADA MAÑANA  
PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, EN CRITICAS CONDICIONES DE SALUD, CON DIAGNOSTICOS MENCIONADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA.

EVALUACION FISIOTERAPEUTICA

SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO SUPINO, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA.

\* SISTEMA NEUROMUSCULAR: PUPILAS ISOCORICAS, FOTOREACTIVAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RAAS -4, SIN RELAJACION NEUROMUSCULAR, REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* SISTEMA OSTEOMUSCULAR: ARCOS DE MOVILIDAD ARTICULAR, FLEXIBILIDAD DE MIEMBROS SUPERIOR IZQUIERDO CONSERVADA, EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO INMOVILIZADO CON FERULA, CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, CON TUTOR EXTERNO EN TODA LA PIERNA IZQUIERDA Y CON TUTOR EXTERNO EN PIERNA IZQUIERDA, FUERZA NO EVALUABLE POR NIVEL DE SEDACION.

\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: NORMOCARDIA, SIN SOPORTE HEMODINAMICO, RUIDOS CARDIACOS DE BUENA INTENSIDAD, RITMICOS, CON SIGNOS VITALES FC: 77 LPM, T/A 116-78 MMHG.

\* SISTEMA PULMONAR: PACIENTE PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 8, FR: 18, FIO2: 55%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.4, PMEDIA: 15.1, VTE: 474, FR: 18, I:E: 1:2.0, VM: 10.1, PPLATO: 18.5, DP: 10.5, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%

\* SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DECUBITO SUPINO, CABECERA 45°, PIEL HIDRATADA. REQUIERE ASISTENCIA A CAMBIOS DE POSICION.

\* REPORTE DE ULTIMOS GASES ARTERIALES DE CONTROL: 28/09/22 AM

pH 7.47

PCO2 30.9

pO2 83.1

HCO3act 22.1

BE(B) -1.2

SO2 95.8

pO2/FIO2 128

FIO2 55

HIPOCAPNIA, NORMOVENTILADA, NORMOXEMIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA. ACIDOSIS METABOLICA SUB-AGUDA

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES

\*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ  
CC - 1114064146 - T.P 1114064146  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

14:28

**SERVICIO:**  
ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ - **ESPECIALIDAD:** TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\* ORTOPEDIA - NOT REVISTA RETROSPECTIVA 9 A,

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ -EDAD: 73 AÑOS.

DIAGNÓSTICOS:

- 1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?

4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15  
 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
 7.- TRAUMA DE PELVIS:  
 - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
 - FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
 - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
 -- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)  
 8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:  
 - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
 - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO  
 - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.  
 - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
 - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA  
 - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA  
 -- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
 - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
 -- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
 - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
 -- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)  
 9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:  
 - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.  
 10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22  
 - ENCEFALOPATIA HIPOXICA  
 11- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CKD-EPI GRADO B  
 12- SINDROME DE DISFUNCION MULTIORGANICA ( HEMODINAMICO, RESPIRATORIO, RENAL, NEUROLOGICO, HIDROELECTROLITICO, HEMATICO )

PACIENTE CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS, EN MANEJO EN UCI DADO ESTADO CLINICO PRECARIO ASOCIADO A POITRUMA. EN SEGUIMIENTO POR ORTOPEIDA POR FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO. FRACTURA DE HUMERO DERECHO D, FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO, ACTUALMENTE CON PLAN QUIRURGICO DIFERIDO DADO CONDICION CLINICA ACTUAL DE LA PACIENTE). CURENTA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS. DEE CONTINUAR VIGILANCIA CLINICA Y SEGUIMIENTO EN UCI DADO ALTO RIESGO DE DETERIORO CLINICO, HASTA NO COMPENSACION , CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION . YA CUENTA CON ORDENES DE SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO EN SISTEMA

**Andrés F. Sánchez Ch.**  
 Ortopedia y Traumatología  
 RIN 76469109 URBAM

**Profesional:** ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ

CC - 6343273 - T.P 76469109

**Especialidad** - TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

14:50

**SERVICIO:**

YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ACIDO LACTICO 1.64 NEGATIVO

CLORO 119.0

POTASIO 3.60

SODIO 153.0

HIPERCLOREMIA LEVE, NORMOKALEMIA, HIPERNATREMIA LEVE

NITROGENO UREICO 59.0

CREATININA SERICA 1.60

FUNCION RENAL ALTERADA, COMENTAR CON NEFROLOGIA

PROCALCITONINA 23.3 POSITIVA

PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 24.70 ELEVADA

INR 1.3

TIEMPO DE PROTROMBINA 17.3

TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 27.6

INR LEVEMENTE PROLONGADO, PT Y PTT EN RANGO DE NORMALIDAD

pH 7.472

PCO2 30.9

pO2 83.1

HCO3act 22.1

BE(B) -1.2

SO2 95.8

pO2/FiO2 1.28

FIO2 65.0

GASES ARTERIALES ALCALOSIS RESPIRATORIA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA

MCV 91.4

NEUTROFILOS % 78.2

LINFOCITOS % 7.6

HEMATOCRITO 28.6

HEMOGLOBINA 9.4

RECuento DE LEUCOCITOS 17.13

RECuento TOTAL DE PLAQUETAS 64



*Mario Andres Guerra Zambrano*

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

**14:57 SERVICIO:**  
YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** pH 7.445

PCO2 37.0

pO2 85.5

HCO3act 24.9

BE(B) 1.0

SO2 95.9

pO2/FIO2 1.55

FIO2 55.0

GASES ARTERIALES DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASE, FUNCION PULMONAR MODERADA



*Mario Andres Guerra Zambrano*

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

**16:24 SERVICIO:**  
JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA RESPIRATORIA DIA JORNADA TARDE

ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDA, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -4, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIJO A 24 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 10, FR: 18, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.6, PMEDIA: 14.3, VTE: 448, FR:19, I:E: 1:2.0, VM: 9.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%.

**\*REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL\***

pH 7.445

PCO2 37.0

pO2 85.5

HCO3act 24.9

BE(B) 1.0

SO2 95.9

pO2/FIO2 1.55

FIO2 55.0

GASES ARTERIALES DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

**\*POSICIONAMIENTO EN CAMA**

**\*EJERCICIOS DE HIGIENE BRONQUIAL (AFE LENTA Y RAPIDO)**

**\*PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE SUCCION CERRADA ( SECRECIONES MUCOAMARILLAS EN MODERADA CANTIDAD EN TOT - POR BOCA MUCOHIDES EN ESCASA CANTIDAD)**

**\*MONITORIA RESPIRATORIA**

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE

*Mario Andres Guerra Zambrano*

**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ  
CC - 1114064146 - T.P 1114064146  
**Especialidad** - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO  
CC - 12994395 - T.P 206096  
**Especialidad** - MEDICINA INTENSIVISTA

16:25

**SERVICIO:**

JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ - ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** TERAPIA FISICA DIA JORNADA TARDE

ENCUENTRO PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDA, CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM Y FENTANIL, RASS -4, CON SOPORTE HEMODINAMICO DADO POR NOREPINEFRINA, PROTEGIENDO VIA AEREA CON TUBO OROTRAQUEAL NO. 8.0, FIO A 24 CM DE ARCADA DENTAL SUPERIOR, CON PRESION DE NEUMOTAPONADOR EN 28CMH2O, CON SOPORTE VENTILATORIO DADO POR VENTILACION MECANICA INVASIVA, EN MODO PRESION CONTROL: PL: 21, PEEP: 10, FR: 18, FIO2: 35%. CON MECANICA VENTILATORIA DE: PPICO: 22.6, PMEDIA: 14.3, VTE: 448, FR:19, I:E: 1:2.0, VM: 9.4, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, A LA AUSCULTACION PULMONAR MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS. TORAX INESTABLE, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO A SUCCION, FR: 18 RPM, SAO2: 93%.

**\*REPORTE DE GASES ARTERIALES DE CONTROL\***

pH 7.445

PCO2 37.0

pO2 85.5

HCO3act 24.9

BE(B) 1.0

SO2 95.9

pO2/FIO2 1.55

FIO2 55.0

GASES ARTERIALES DE CONTROL EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA**

\*POSICIONAMIENTO EN CAMA

\*EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS SUPERIORES DE 1 SERIE DE 10 REPETICIONES

\*EJERCICIOS DE BOMBEO CIRCULATORIO

PACIENTE TOLERA INTERVENCION Y QUEDA ESTABLE DENTRO DE CONDICION CLINICA DE BASE



**Profesional:** JUAN DAVID MENDOZA FERNANDEZ

CC - 1114064146 - T.P 1114064146

Especialidad - FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO

CC - 12994395 - T.P 206096

Especialidad - MEDICINA INTENSIVISTA

22:36

**SERVICIO:**

YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

TELF: 8893113 - 322 576 7749

MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)

CEL: 305 482 97 00

FI URG: 22/09/2022

FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- POLITRAUMATISMO EN ACCIDENTE DE TRANSITO 23/9/22
2. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA
3. SHOCK DISTRIBUTIVO FOCO PULMONAR?
- 4.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
  - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO
  - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
  - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA
- 5.- TRAUMA CERRADO DE TORAX
  - TORAX INESTABLE
  - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO
  - ATELECTASIAS SUBSEGMENTARIAS EN AMBOS CAMPOS PULMONARES.
  - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.
  - POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)
  - DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.
  - FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS
  - FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.
  - FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO
  - CONTUSION MIOCARDICA
  - TRAQUEITIS VS NEUMONIA
- 6.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II
  - TRAUMA HEPATICO GRADO III
  - POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022
  - DESGARRO VESICAL
  - POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICALCISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA

7.- TRAUMA DE PELVIS:  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
- FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
- SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

8- TRAUMA EN EXTREMIDADES:  
- FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
- FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO  
- FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.  
- FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
- FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA  
- FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA  
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
- FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
- FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

9- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

- FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.  
10- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22  
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA

11- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA CKD-EPI GRADO B

12- SÍNDROME DE DISFUNCION MULTIORGÁNICA ( HEMODINAMICO, RESPIRATORIO, RENAL, NEUROLOGICO, HIDROELECTROLITICO, HEMATICO )

PACIENTE CON CUADRO INFECCIOSO EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM PERSISTE CON LEUCOCITOSIS AUNQUE LEVE DESCENSO PROCALCITONINA DE 23 PCR DE 24 SE ORDENA POLICULTIVAR Y TOMA DE TAC DE TORAX Y ABDOMEN EN BUSCA DE FOCO INFECCIOSO. SE SOLICITA CONTROL DE PROCALCITONINA PARA ORIENTAR TERAPIA ANTIBIOTICA.



Dr. Yeimy Cecilia Vega Gomez  
Médico General  
C.C. 1130678714



Dr. Daniela Calvache Sandoval  
Médico Internista  
C.C. 67027871

**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

23:03 **SERVICIO:**  
LUIZA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA NOCHE  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO CON SEDOANALGESIA DADA POR MIDAZOLAM 5 CC Y FENTANYL 15 CC CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #8.0 FIO A 24 CMM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODOPRESION CONTROL CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS FIO2.35%, FR.18/18, PEEP.10, PL.10, IE.1.2, VE.455, PIM. 21.4, PWA.14.1 SE CALCULA PRESION PLATEAU 19.7 CON C.DINAMICA:38.9,C.ESTATICA:40.7 DISMINUIDA CON DRIVING PRESSURE 9.7 EN RANGOS PROTECTIVOS CON BUENAS CURVAS BUENOS VOLUMENES SEGUN SU PESO IDEAL,TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS SIGNOS VITALES. FC.79, TA.120/68,TAM.85,FR.18,SATO2.95%.

**INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:**

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL
- \* ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TOT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS ESPESAS SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
- \* CAMBIO DE FIJACIONES
- \* VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR

**GASES ARTERIALES:**EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, DISFUNCION PULMONAR MODERADA.

pH 7.445  
PCO2 37.0  
pO2 85.5  
HCO3act 24.9  
BE(B) 1.0  
SO2 95.9  
pO2/FIO2 1.55  
FIO2 55.0

**USO DE INSUMOS>**

- \* GASA
- \* UN PAR DE GUANTES

\* 1 SONDA #14

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO



**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS  
CC - 1016031293  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad -** MEDICINA INTERNA

00:31

**SERVICIO:**  
DANIELA CALVACHE SANDOVAL - **ESPECIALIDAD: MEDICINA INTERNA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - NOCHE  
DRA. CALVACHE (MD. ESPECIALISTA) // DRA. VEGA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS.  
CC: 31207968  
FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
TELF: 8893113 - 322 576 7749  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)  
CEL: 305 482 97 00  
FI URG: 22/09/2022  
FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

1.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15  
1.1 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPARIETAL DERECHO  
1.2 - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION  
1.3 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX  
2.1 - TORAX INESTABLE:  
- FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS  
- FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.  
- FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO.  
2.2 - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO  
2.3 - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.  
--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)  
2.4- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.  
2.5- SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

3.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
3.1- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II  
3.2- TRAUMA HEPATICO GRADO III  
--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022  
3.3 - DESGARRO VESICAL:  
-- POP CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA.

4.- TRAUMA COMPLEJO DE PELVIS:  
4.1 - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.  
4.2 - FRACTURA DE LAS RAMAS ILIO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.  
4.3 - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

5.- TRAUMA COMPLEJO EN EXTREMIDADES:  
5.1 - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.  
5.2 - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO  
5.3 - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.  
5.4 - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO  
5.5 - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA  
5.6 - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA  
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
5.7 - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
5.8 - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:  
6.1 - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

7.- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22

8.- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II.

9.- SÍNDROME FEBRIL EN ESTUDIO.

**PROBLEMAS:**

2022-09-29

- TORAX INESTABLE
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN RESOLUCION
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRAUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- FALLA RENAL
- FALLO MULTIORGÁNICO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- SOPORTE DE VASOPRESOR EN DESTETE
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HR
- FENTANIL 150 MCG HR
- 1/2 ISOTONICO 50 CC/HR

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022 RETIRO 27/09/2022
- IOT TUBO # 8,0 FI: 27/09/2022
- CAMBIO DE TOT 27/9/22 TOT # 8,0
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO 23/09/2022
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- Sonda Vesical 22/09/2022

EXAMEN FÍSICO: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN VENTILACION MECANICA BAJO SEDACION MODO PC 21, PEEP 10, FR: 18/18, I/E: 1:2, VE: 455, DP 9,7, VM 8. FIO2 35%, SATO2 94%. SIGNOS VITALES: TA: 120/68 MMHG, TAM: 86 MMHG, FC: 79 LPM

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS PALIDAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SECRECIONES AMARILLENTAS POR TOT CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION

EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA,

FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-3, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPOREACTIVAS, FIAS DE 2 MM.

RENAL: CUANTIFICACION DE DIURESIS 0,8 CC/KG/HR CON BALANCE ANTERIOR + 9793

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 140-139 MG/DL. NET 42 CC/HR.

INFECCIOSO: AFEBRIL, TEMPERATURA ACTUAL 36,0 °C.

CULTIVOS:

- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO
- 28/09/2022 CULTIVO SOT: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO 1 Y 2: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO CVC3: EN PROCESO
- 28/09/2022 UROCULTIVO: EN PROCESO

ANTIBIOTICOTERAPIA:

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 4/7

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFÉRICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO INDICANDO MANEJO CONSERVADOR, TAC DE CRANEO DE CONTROL 27/09/2022 SIN AUMENTO DE LESIONES. SE INTENTÓ DESMONTE DE SEDOANALGESIA, NO OBSTANTE CON REQUERIMIENTO DE REINICIO POR DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE NO SE HA PODIDO EVALUAR SU ESTADO NEUROLÓGICO RESIDUAL Y DE ACUERDO AL MISMO DEFINIR OSTOMIAS TEMPRANAS SUGERIDAS POR NEUROCIRUGÍA.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TÓRAX INESTABLE, CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) REALIZÓ TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, AHORA CON PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR SU TORAX INESTABLE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISION.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN DE INGRESO EN EL CUAL SE EVIDENCIÓ LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERTONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRÚRGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD. AL MOMENTO CON NET BUENA TOLERANCIA.

4. TRAUMA VEJIGA: CON HEMATURIA FRANCA, UROLOGIA (DR. MINA) REALIZÓ CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN RENAL.

5. TRAUMA MÚLTIPLE EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR DE ACUERDO A SU EVOLUCIÓN CONVERSIÓN DE TUTORES.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL AL PARECER PREVIO . VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONVERSIÓN DE TUTOR.

8. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 7 DÍAS.

9.- TRASTORNO HIDROELECTROLITICO CON HIPERCLOREMIA, HIPERNATREMIA EN MANEJO CON AGUA LIBRE Y SOLUCION MEDIO ISOTÓNICA.

HA CURSADO CON LEUCOCITOSIS, PROCALCITONINA DE 23, PCR DE 24 POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM HOY DIA 5, SE TOMARON POLICULTIVOS CUYO REPORTE SE ENCUENTRA EN PROCESO. CASO VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL E INFECTOLOGIA INDICANDO TOMA DE TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADO QUE SE HA DIFERIDO POR FALLA RENAL Y DESATURACIÓN CON LA MOVILIZACIÓN (PACIENTE REQUIRIENTE DE PEEP). SEGÚN PARACLÍNICOS DE CONTROL Y EVOLUCIÓN CLÍNICA SE DEFINIRÁ SU REALIZACIÓN.

PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS MÍNIMA, PRONOSTICO OMINOSO. CONTINUA PROCESO DE REMISIÓN A CIRUGÍA DE TÓRAX.

  
Dra. Daniela Calvache S.  
Especialista Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

04:33

**SERVICIO:**

LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS - **ESPECIALIDAD: FISIOTERAPIA**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** FISIOTERAPIA MADRUGADA  
TERAPIA RESPIRATORIA

PACIENTE DE GENERO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS ANTERIORMENTE EN HISTORIA CLINICA, SE INGRESA CON ELEMENTOS DE PROTECCION Y PROTOCOLO INSTITUCIONAL, ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SIN SOPORTE VASOACTIVO E INOTROPICO CON SEDOANALGESIA CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TOT #8.0 FDO A 24 CMM DE ARCADEA DENTAL SUPERIOR CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODOPRESION CONTROL CON BUENAS CURVAS BUENOS VOLUMENES SEGUN SU PESO IDEAL, TORAX NORMOEXPANDIBLE A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS

INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA:

- \* MONITORIA RESPIRATORIA
- \* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEMIFOWLER
- \* TECNICA ASEPTICA DE SUCCION CERRADA POR TOT OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOAMARILLAS ESPESAS SE CONTINUA VIA OROFARINGE SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES HIALINAS
- \* LIMPIEZA DE CAVIDAD BUCAL CON CLORHEXIDINA
- \* CAMBIO DE FIACIONES
- \* VERIFICACION DE NEUMOTAPONADOR

GASES ARTERIALES: EQUILIBRIO ACIDO BASE, NORMOXEMIA, NORMOCAPNEA, SIN DISFUNCION PULMONAR.  
pH 7.43 PCO2 36.5 pO2 68.8 HCO3act 23.8 BE(B) -0.2 SO2 93.2 pO2/FIO2 229 FIO2 35.0

PACIENTE QUEDA ESTABLE DENTRO DE SU CUADRO CLINICO

  
Dra. Daniela Calvache S.  
Especialista Medicina Interna  
C.C. 67027871  
R.M. 65408-11

**Profesional:** LUISA FERNANDA CASAS CARDENAS

CC - 1016031293

**Especialidad** - FISIOTERAPIA

04:55

**SERVICIO:**

YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL

CC - 67027871 - T.P 65408-11

**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

**PLAN:** ACIDO LACTICO 1.67 NEGATIVO

CLORO 122.0  
POTASIO 3.30  
SODIO 153.0  
HIPOCALEMIA LEVE, SE DEBE INICIAR REPOSICION DE POTASIO

NITROGENO UREICO 61.0  
CREATININA SERICA 1.20  
FUNCION RENAL ALTERADA

PROCALCITONINA 13.40 ELEVADA  
PROTEINA C REACTIVA DE ALTA PRECISION AUTOMATIZADA 22.50 ELEVADA

INR 1.23  
TIEMPO DE PROTROMBINA 16.3  
EN RANGO DE NORMALIDAD, VERIFICAR PTT SALIO ELEVADO SI PRESENTA PROBLEMA TRANSFUNDIR PFC 3 UNIDADES

pH 7.433  
PCO2 36.5  
pO2 68.8  
HCO3act 23.8  
BE(B) -0.2  
SO2 93.2  
pO2/FIO2 2.29  
FIO2 30.0  
GASEA ARTERIALES EN EQUILIBRIO ACIDO BASE, DISFUNCION PULMONAR LEVE

MCV 92.3  
NEUTROFILOS % 73.7  
LINFOCITOS % 9.1  
HEMATOCRITO 38.0  
HEMOGLOBINA 12.3  
RECUENTO DE LEUCOCITOS 17.34  
RECUENTO TOTAL DE PLAQUETAS 70  
HEMOGRAMA ANEMIA LEVE, LEUCOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA MODERADA A SEVERA, VIGILAR.



**Profesional:** YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
CC - 1130678714 - T.P 1130678714  
**Especialidad** - MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** DANIELA CALVACHE SANDOVAL  
CC - 67027871 - T.P 65408-11  
**Especialidad** - MEDICINA INTERNA

**11:23** **SERVICIO:**  
STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS - **ESPECIALIDAD: TRABAJO SOCIAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

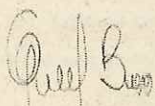
**ANALISIS:**

**PLAN:** \*\*\*EN SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL\*\*\*

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD: 73 AÑOS  
CC: 31207968  
ACUDIENTE: CAROLINA CUERO (CONOCIDA)  
CELULAR: 3225767749

**NOTA:**  
SE REALIZA LLAMADO A ACUDIENTE IDENTIFICADA COMO CAROLINA CUERO PARA INFORMAR QUE LA PACIENTE SERÁ REMITIDA A LA CLÍNICA DE LOS REMEDIOS QUIEN REFIERE SER LA ASISTENTE DEL HERMANO IDENTIFICADO COMO JORGE NARANJO DE QUIEN EN SU DISCURSO DICE " DON JORGE ES UN SEÑOR ADULTO DE EDAD Y EL NO PUEDE VENIR POR SU EDAD A LA CLÍNICA PERO YO ESTARÉ PENDIENTE DE DOÑA BEATRIZ PARA LO QUE ELLA NECESITE" ACUDIENTE DE LA PACIENTE MANIFIESTA QUE ESTARÁ PRESENTE PARA REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO A LA CLÍNICA YA MENCIONADA Y POSTERIOR A ORIENTACIÓN POR VÍA TELEFÓNICA REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

\*\*\*SE CIERRA VALORACIÓN POR TRABAJO SOCIAL\*\*\*



**Profesional:** STEFFANIA DEL MAR BUENO VARGAS  
CC - 1143870206  
**Especialidad** - TRABAJO SOCIAL

**11:47** **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL**

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:** ESTUDIO: RADIOGRAFIA DE TORAX  
Silueta cardiaca de tama±o normal.  
Bot±n aortico prominente.  
Aumento de la vasculatura pulmonar.  
M±ltiples fracturas costales en el lado izquierdo.  
Peque±o derrame plerual derecho.  
Cat±ter subclavio derecho en aur±cula derecha.  
Tubo orotraqueal a un cuerpo vertebral por encima de la carina.  
Sonda Nasog±strica.  
Fractura de la clav±cula izquierda.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**12:06** **SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - **ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN:** TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL 31.3

NORMAL



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**12:34** **SERVICIO:**  
CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ - **ESPECIALIDAD:** FISIOTERAPIA  
**H. SUBJETIVO:**  
**H. OBJETIVO:**  
**ANALISIS:**  
**PLAN:** FISIOTERAPIA DIA ,JORNADA MA±ANA  
TERAPIA RESPIRATORIA  
EVALUACION FISIOTERAPEUTICA  
SE EVALUA CON TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL  
ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA EN CONDICIONES CRITICAS GENERALES:  
\* SISTEMA NEUROLOGICO: PUPILAS ISOCORICAS, REACTIVAS LENTAS, AL MOMENTO DE LA EVALUACION BAJO EFECTOS DE SEDOANALGESIA MIDAZOLAM.FENTANYL .RASS -4  
\* SISTEMA CARDIOVASCULAR: HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE DE NOREPINEFRINA CON SIGNOS VITALES FC 71 T/A 83/62 TAM 69 MMHG.  
\* SISTEMA PULMONAR: CON VIA AEREA ARTIFICIAL DADA POR TUBO ENDOTRAQUEAL #6.5 FIJO A 22 CM DE ARCO DENTAL SUPERIOR, FUNCIONAL Y PERMEABLE, INTUBADO DESDE EL 22.09.22 HOY DIA 7, CONECTADO A VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MODO PC : FIO2 35 % SAT O2 96% FR 18/18 RPM .R I:E 1.2.PEEP 10.PPICO 21.6.PMSETA 20.PMEDIA 14.8.DD 34.DE 41.DP 10 VE 416.VMIN 7.3.SINCRONICO, CON PRESIONES, CURVAS Y BUCLES ADECUADOS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA,PATRON RESPIRATORIO COSTODIAFRAGMATICO, SIMETRICO, RITMICO, MURMULLO VESICULAR PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.TORACOSTOMIA IZQ FUNCIONAL A SUCCION.\*SISTEMA OSTEOMUSCULAR : ARCOS DE MOVILIDAD NO EVALUABLE POR FX EN HUMERO.FR EN PELVIS.FX EN PIERNAS.FUERZA NO EVALUABLE POR ESTADO NEUROLOGICO.\*SISTEMA TEGUMENTARIO: PACIENTE EN POSICION DE CUBITO SUPINO CABECERA 35°, CONJUNTIVAS ROSADAS, HIDRATADAS, ANICTERICAS.PACIENTE PRESENTA TUTOR EXTERNO EN PELVIS. EN EXTREMIDAD INFERIOR IZQ FEMUR Y TIBIAL.EXTREMIDAD INFERIOR DER TUTOR EN TIBIA.EXTREMIDAD SUPERIOR DER CON FERULA.  
INTERVENCION FISIOTERAPEUTICA  
\* POSICIONAMIENTO EN CAMA SEDENTE LARGO  
\* MOVILIZACION Y ESTIRAMIENTO DE REJA COSTAL  
\* TECNICA DE HIGIENE BRONQUIAL: ACELERACION DEL FLUJO ESPIRATORIO LENTO Y RAPIDO  
\* PERMEABILIZACION DE VIA AEREA POR MEDIO DE TECNICA ASEPTICA DE SUCCION ABIERTA POR TUBO ENDOTRAQUEAL OBTENIENDO MODERADAS SECRECIONES MUCOAMARILLAS. POR OROFARINGE MODERADO CONTENIDO MUCOSALIVAL  
\* LIMPIEZA DE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA ENJUAGE  
\* VERIFICACION DE PRESION DE NEMOTAPONADOR A 28 CMH20 SIN EVIDENCIA DE FUGA  
PACIENTE TOLERA INTERVENCION ,QUEDA ESTABLE DENTRO DE CUADRO CLINICO



**Profesional:** CAMILA LISBETH MAYOR MUÑOZ  
CC - 1107516980 - T.P 3014214965  
**Especialidad -** FISIOTERAPIA

**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANTO CARVAJAL  
CC - 77097132 - T.P 77097132  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

13:56

**SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

NOTA MEDICA

PACIENTE ES SOLICITADA POR EPS PARA CONTINUIDAD DE ATENCION EN CENTRO DE ATENCION CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, POR LO QUE ES TRASLADADA POR EQUIPO MEDICO MULTIDICLINARIO Y TRABAJADORA SOCIAL INSTITUCIONAL POR AUSENCIA DE FAMILIARES.

EGRESA DE LA UNIDAD CON LOS SIGUIENTE SIGNOS VITALES:  
TA 110/75 FR 19 FC 91 SAO2 97%

**SOPORTES:**

VENTILACION MECANICA INVASIVA, NOREPINEFRINA 0.4 MCG/KG/HR.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ

CC - 1140865891 - T.P 1140865891

**Especialidad -** MEDICINA GENERAL

**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL

CC - 77097132 - T.P 77097132

**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

15:16

**SERVICIO:**  
LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ - ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

**H. SUBJETIVO:**

**H. OBJETIVO:**

**ANALISIS:**

**PLAN:**

\*\*\* NOTA MEDICA RETROSPECTIVA, CORRESPONDE A EVOLUCION DE REVISTA MATUTINA \*\*

EVOLUCIÓN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - DIA  
DR. JOSE LUIS BARRANCO (MD. ESPECIALISTA) // DR. VIEDMA (MD. ASISTENCIAL)

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS.

CC: 31207968

FAMILIAR: JORGE NARANJO (HERMANO) - CAROLINA CUERO (CONOCIDA)

TELF: 8893113 - 322 576 7749

MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ (HERMANA)

CEL: 305 482 97 00

FI URG: 22/09/2022

FI UCI: 23/09/2022

**DIAGNÓSTICOS:**

- 1.- TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO GLASGOW 10/15
- 1.1 - HEMATOMA SUBDURAL AGUDO FRONTOPIRIETAL DERECHO
- 1.2 - EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS EPICRANEANOS PARIETALES IZQUIERDOS EN RESOLUCION
- 1.3 - HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA POSTRAUMATICA

2.- TRAUMA CERRADO DE TORAX

2.1 - TORAX INESTABLE:

- FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS

- FRACTURA DE LA PARTE POSTERIOR DEL II, III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS.

- FRACTURA DE LA PARTE LATERAL DEL III, IV, V, VI, VII Y VIII ARCOS COSTALES IZQUIERDOS

- FRACTURA DE LA PARTE ANTERIOR DEL II, III, IV Y V ARCOS COSTALES IZQUIERDOS CON FORMACIÓN DE CALLO ÓSEO.

2.2 - CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO

2.3 - NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%.

--- POP TORACOSTOMIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. GUERRA)

2.4- DERRAME PLEURAL IZQUIERDO MENOR AL 5%.

2.5- SOSPECHA DE CONTUSION MIOCARDICA

3.- TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

3.1- TRAUMA ESPLENICO GRADO I- II

3.2- TRAUMA HEPATICO GRADO III

--POP LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/9/2022

3.3 - DESGARRO VESICAL:

-- POP CISTOURTROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA 23/09/2022 DR MINA.

4.- TRAUMA COMPLEJO DE PELVIS:

4.1 - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO ADYACENTE A LA ARTICULACIÓN.

4.2 - FRACTURA DE LAS RAMAS ILO E ISQUIOPUBICAS DERECHAS CON EDEMA Y HEMATOMA DE LOS TEJIDOS BLANDOS ADYACENTES.

4.3 - SUBLUXACIÓN DE LA SINFISIS DEL PUBIS.

-- POP REDUCCION CERRADA + FIACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/2022 (DR. COBO)

5.- TRAUMA COMPLEJO EN EXTREMIDADES:

5.1 - FRACTURA DEL TERCIO DISTAL DE LA CLAVÍCULA IZQUIERDA.

5.2 - FRACTURA DE HUMERO DIAFISIARIA DESPLAZADA DERECHO

5.3 - FRACTURA ESCAPULA IZQUIERDA.

5.4 - FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO

5.5 - FRACTURA CONMINUTA DE LA DIÁFISIS PROXIMAL DE LA TIBIA  
5.6 - FRACTURA CONMINUTA DE LA EPÍFISIS Y DIÁFISIS PROXIMAL DE LA FÍBULA  
-- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/2022 (DR. COBO)  
5.7 - FRACTURA DE PLATILLOS TIBIALES IZQUIERDOS  
-- POP REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/2022 (DR. COBO)  
5.8 - FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL MAS FRACTURA DE PERONE DISTAL DERECHO  
-- POP REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/2022 (DR. COBO)

6.- TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR:

6.1 - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA IZQUIERDA DE L3.

7.- ESTADO POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN RITMO DE PARO: ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO 23/9/22

8. - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II.

9.- SINDROME FEBRIL EN ESTUDIO.

PROBLEMAS:

- TORAX INESTABLE
- POLITRAUMATISMO SEVERO
- INESTABILIDAD HEMODINÁMICA EN RESOLUCION
- VENTILACION MECANICA
- TRAUMA DE PELVIS
- TRAUMA SEVERO DE EXTREMIDADES
- TCE SEVERO
- ENCEFALOPATIA HIPOXICA
- FALLA RENAL
- FALLO MULTIORGANICO

CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI:

- VENTILACION MECANICA INVASIVA 22/09/2022
- MONITORIA HEMODINÁMICA Estricta.
- SOPORTE DE VASOPRESOR EN DESTETE
- MONITORIA RESPIRATORIA Estricta.

SOPORTES:

- MIDAZOLAM 5 MG/HR
- FENTANIL 150 MCG HR
- 1/2 ISOTONICO 50 CC/HR
- NOREPINEGRINA 0,4 MCG/KH/MIN

TRANSFUSIONES:

- 23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4
- 23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4
- 23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

INVASIONES:

- IOT TUBO # 6.5 FI: 22/09/2022 RETIRO 27/09/2022
- IOT TUBO # 8,0 FI: 27/09/2022
- CAMBIO DE TOT 27/9/22 TOT # 8,0
- CVC SUBCLAVIO DERECHO FI: 23/09/22
- TUBO DE TORAX LADO IZQUIERDO 23/09/2022
- LÍNEA ARTERIAL RADIAL IZQUIERDA 22/09/2022
- CATÉTERES VENOSOS PERIFÉRICOS 22/09/2022 MSI .
- Sonda VESICAL 22/09/2022

EXAMEN FÍSICO: SE ATIENDE PACIENTE CON ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LINEAMIENTOS DE ENTES GUBERNAMENTALES EN CONTEXTO DE PANDEMIA POR SARS COV-2.

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES EN VENTILACION MECANICA BAJO SEDACION MODO PC 23, PEEP 10, FR: 20/20, I/E: 1:3, VE: 485, DP 9,7, VM 8. FIO2 45%, SATO2 97%. SIGNOS VITALES: TA: 110/74 MMHG, TAM: 71 MMHG, FC: 69 LPM

CABEZA Y CUELLO: MUCOSAS PALIDAS Y HÚMEDAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS. CUELLO MOVIL, SIMETRICO, TRAQUEA CENTRADA.

TÓRAX: ACOPLADA A VENTILACION MECANICA CVC SUBCLAVIO DERECHO SIN SIGNOS DE INFECCION

PULMONAR: MURMULLO VESICULAR PRESENTE BILATERAL, SIN RUIDOS AGREGADOS. SECRECIONES AMARILLENTAS POR TOT CORAZÓN: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES, SIN SOPLOS.

ABDOMEN: BLANDO Y DEPRESIBLE, SIN DISTENSIÓN NI MASAS. CON HERIDA SOBRE LINEA MEDIA SIN SIGNOS DE INFECCION

EXTREMIDADES: LLENADO CAPILAR 5 SEG. PULSOS DISTALES PRESENTES Y SIMÉTRICOS EN LOS 4 MIEMBROS. CON EDEMA, FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, TUTORES EXTERNOS EN FEMUR IZQUIERDO, AMBAS PIERNAS Y PELVIS

SNC: BAJO SEDACION CONSCIENTE RASS-3, PUPILAS ISOCÓRICAS, HIPOREACTIVAS, FIAS DE 2 MM.

RENAL: CUANTIFICACION DE DIURESIS 0,6CC/KG/HR CON BALANCE ANTERIOR + 9793

METABÓLICO: GLUCOMETRIA 99 MG/DL. NET 42 CC/HR.

INFECCIOSO: AFEBRIL, TEMPERATURA ACTUAL 36,0 °C.

CULTIVOS:

- 25/09/2022 UROCULTIVO: NEGATIVO DEFINITIVO
- 28/09/2022 CULTIVO SOT: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO 1 Y 2: EN PROCESO
- 28/09/2022 HEMOCULTIVO CVC3: EN PROCESO
- 28/09/2022 UROCULTIVO: EN PROCESO

ANTIBIOTICOTERAPIA:

- AMPICILINA + SULBACTAM FECHA DE INICIO: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS FI: 25/09/2022 DIA: 4/7

ANÁLISIS: PACIENTE ADULTO MAYOR EN CRÍTICAS CONDICIONES GENERALES, INGRESA POR ACCIDENTE DE TRANSITO DE ALTA CARGA ENERGÉTICA CURSANDO CON LOS SIGUIENTES HALLAZGOS:

1. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON TAC CEREBRAL EN EL CUAL SE EVIDENCIA HEMATOMA SUBDURAL AGUDO LAMELAR HEMISFERICO DERECHO SIN DESVIACION DE LINEA MEDIA, VALORADA POR DR ORDOÑEZ NEUROCIRUJANO INDICANDO MANEJO CONSERVADOR, TAC DE CRANEO DE CONTROL 27/09/2022 SIN AUMENTO DE LESIONES. SE INTENTÓ

DESMONTE DE SEDOANALGESIA, NO OBSTANTE CON REQUERIMIENTO DE REINICIO POR DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE NO SE HA PODIDO EVALUAR SU ESTADO NEUROLÓGICO RESIDUAL Y DE ACUERDO AL MISMO DEFINIR OSTOMIAS TEMPRANAS SUGERIDAS POR NEUROCIRUGÍA.

2. TRAUMA CERRADO COMPLEJO DE TORAX: TC DE TORAX CONTUSIONES PULMONARES EN EL LÓBULO SUPERIOR E INFERIOR IZQUIERDOS Y EN MENOR CANTIDAD EN EL LÓBULO INFERIOR DERECHO, NEUMOTÓRAX IZQUIERDO DE APROXIMADAMENTE EL 10%, FRACTURAS COSTALES MÚLTIPLES IZQUIERDAS CON TÓRAX INESTABLE, CIRUGIA GENERAL (DR. GUERRA) REALIZÓ TORACOSTOMIA IZQUIERDA SIN COMPLICACIONES, AHORA CON PLEUROVAC A SUCCION CON ESCASO DRENAJE. PACIENTE REQUIERE VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX POR SU TORAX INESTABLE POR LO QUE SE ENCUENTRA EN PROCESO DE REMISIÓN.

3. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN: TAC DE ABDOMEN DE INGRESO EN EL CUAL SE EVIDENCIÓ LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL, TRAUMA HEPÁTICO GRADO III, HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, VALORADA POR CIRUGIA GENERAL (DR PENILLA) REALIZAN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES, DE MOMENTO SIN OTRA INDICACIÓN DE OTRO MANEJO QUIRURGICO POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD. AL MOMENTO CON NET BUENA TOLERANCIA.

4. TRAUMA VEJIGA: CON HEMATURIA FRANCA, UROLOGIA (DR. MINA) REALIZÓ CISTOURETROPLASTIA + PLASTIA DE CUELLO VESICAL Y SUTURA DE LACERACION O DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA VIA ABIERTA. CONTINUA VIGILANCIA DE GASTO URINARIO Y FUNCIÓN RENAL.

5. TRAUMA MÚLTIPLE EN EXTREMIDADES: FRACTURA DIAFISIARIA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA Y FIBULA BILATERAL: LLEVADA A CIRUGIA DE CONTROL DE DAÑOS, SE REALIZA REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA BILATERAL. CUENTA CON RADIOGRAFIAS POSTQUIRURGICAS CON ADECUADA REDUCCION DE COMPROMISO OSEO, CONTINUA SEGUIMIENTO POR LA ESPECIALIDAD PARA DEFINIR DE ACUERDO A SU EVOLUCIÓN CONVERSIÓN DE TUTORES.

6. TRAUMA EN HOMBROS BILATERALES: FRACTURA DE HUMERO DERECHO DIAFISIARIA DESPLAZADA Y RX DE HOMBRO IZQUIERDO CON FRACTURA ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO PROXIMAL AL PARECER PREVIO . VALORADA POR ORTOPEDIA, INTERVENCIONES DIFERIDAS POR LA CONDICION CLINICA CRITICA.

7. PELVIS INESTABLE: FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR. POP INMEDIATO REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA CON TUTOR EXTERNO POR FRACTURAS EN PELVIS. RX DE CONTROL CON ADECUADO POSICIONAMIENTO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, CONTINUA SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA DEFINIR CONVERSIÓN DE TUTOR.

8. VAGINOSIS BACTERIANA CON DOCUMENTACIÓN DE TRICHOMONAS VAGINALIS, EN TRATAMIENTO CON METRONIDAZOL OVULOS POR 7 DÍAS.

HA CURSADO CON LEUCOCITOSIS, PROCALCITONINA DE 23, PCR DE 24 POR LO QUE SE ENCUENTRA EN MANEJO CON AMPICILINA SULBACTAM, SE TOMARON POLICULTIVOS CUYO REPORTE SE ENCUENTRA EN PROCESO. CASO VALORADO POR CIRUGÍA GENERAL E INFECTOLOGIA INDICANDO TOMA DE TAC TORACOABDOMINAL CONTRASTADO PARA DESCARTAR PRESENCIA DE COLECCIONES, QUE SE HA DIFERIDO POR FALLA RENAL Y DESATURACIÓN CON LA MOVILIZACIÓN (PACIENTE REQUIRIENTE DE PEEP).CONTINUA CON SOPORTE VASOPRESOR A DOSIS BAJAS. PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO, AHORA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VENTILATORIO Y VASOACTIVO A DOSIS MÍNIMA, PRONOSTICO OMINOSO. CONTINUA PROCESO DE REMISIÓN A CIRUGÍA DE TÓRAX. SE EXTIENDE COMUNICACION AL ACUDEINTE (CAROLINA CUERO) VIA TELEFONICA, SOBRE ESTADO DE SALUD Y NECESIDAD DE VIGILANCIA EN LA UNIDAD. REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.



**Profesional:** LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
**Especialidad -** MEDICINA GENERAL



**Profesional Avalista:** JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL  
CC - 77097132 - T.P 77097132  
**Especialidad -** MEDICINA INTENSIVISTA

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS	
CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
T07X	TRAUMATISMOS MÚLTIPLES NOESPECIFICADOS

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
20:12	migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE **Obs: Ss Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE SENOS PARANASALES O CARA CORTES AXIALES Y CORONALES **Obs: Ss Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS **Obs: cervical Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO **Obs: Cervical Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TÓRAX SIMPLE **Obs: Ss Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE
2022-09-22	

\*\*Obs: Ss con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS  
 \*\*Obs: Ss con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL  
 \*\*Obs: Bilateral con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL  
 \*\*Obs: Bilateral con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL  
 \*\*Obs: Bilateral con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL  
 \*\*Obs: Bilateral con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL  
 \*\*Obs: Bilateral con sedacion  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO  
 \*\*Obs: Derecho  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA  
 \*\*Obs: izquierdo

20:31 yenlegse - YENNY STEPHANY LEGRO SEGURA  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  
 LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO  
 AUTOMATICO  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: POTASIO  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: SODIO  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION  
 \*\*Obs: SS

20:33 yenlegse - YENNY STEPHANY LEGRO SEGURA  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
 Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA  
 \*\*Obs: SS  
 Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA  
 \*\*Obs: SS

20:43 yenlegse - YENNY STEPHANY LEGRO SEGURA  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O  
 DELEUCOCITADOS  
 \*\*Obs: APLICACION DE 1 UD DE GLOBULOS ROJOS  
 Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS  
 \*\*Obs: APLICACION DE 1 UD DE GLOBULOS ROJOS

20:54 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HUMERO  
 \*\*Obs: izquierdo  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO  
 \*\*Obs: Bilateral  
 Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE HOMBRO  
 \*\*Obs: Bilateral

21:17 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
 Solicitud Proc Qx: LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
 \*\*Obs:

22:13 migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
 MEDICAMENTO FORMULADO: BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/5ML AMPOLLA - LAB. :PROCLIN  
 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 OBSERVACIONES: .  
 MEDICAMENTO FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 1  
 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 OBSERVACIONES: .  
 MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO  
 1 AMPOLLA (S) Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 OBSERVACIONES: .  
 MEDICAMENTO FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB. :ADS  
 PHARMA 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 OBSERVACIONES: .  
 MEDICAMENTO FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 4 SOLUCION  
 Dosis Unica, VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 OBSERVACIONES: .  
 MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :NO  
 DEFINIDO 2 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 OBSERVACIONES: .

		<p>MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2% 2%/30ML JALEA - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 JALEA Dosis Unica, VIA: TOPICA, CONCENTRACIÓN 2%/30ML UNGUENTO, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE 0.9%/1000ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p> <p>OBSERVACIONES: .</p> <p>Solicitud Interconsulta por: NEUROCIRUGIA</p> <p>**Obs: Ss</p> <p>Solicitud Interconsulta por: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p> <p>**Obs: Ss</p> <p>Solicitud Interconsulta por: CIRUGIA GENERAL</p> <p>**Obs: Ss</p> <p>Solicitud Interconsulta por: UROLOGIA</p> <p>**Obs: Ss</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA</p> <p>**Obs: Derecho</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO POR CADA NIVEL TRES ESPACIOS</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION</p> <p>**Obs: Ss</p>
	22:32	<p>migvalmo - MIGUEL ALEJANDRO VALDEZ MORENO</p> <p>ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL TORACICO LUMBAR Y O SACRO COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA CADA SEGMENTO</p> <p>**Obs: Columna total con sedacion</p>
	23:41	<p>julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE</p> <p>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA</p>
	23:50	<p>julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE</p> <p>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 911019-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 911017-HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 911015-HEMOCLASIFICACION SISTEMA RHANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 911021-PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTECNICA</p> <p>Solicitud Proc No Qx: 911003-ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA</p>
2022-09-23	00:47	<p>julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE</p> <p>ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO</p> <p>**Obs: urgente</p> <p>FIO2 80%, TEMPERATURA 36</p>
	01:36	<p>dencobol - DENIS EDMOND COBO OLIVEROS</p> <p>ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL</p> <p>**Obs: SS: RX AP DE PELVIS Y LATERAL DE AMBAS CADERAS POSQX</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL AP LATERAL</p> <p>**Obs: SS: RX AP DE PELVIS Y LATERAL DE AMBAS CADERAS POSQX</p>

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL  
\*\*Obs: SS: RX AP Y LATERAL DE FEMUR IZQUIERDO POSQ  
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL  
\*\*Obs: SS: RX AP Y LATERAL DE PIERNA DERECHA POSQX  
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL  
\*\*Obs: SS: RX AP Y LATERAL DE PIERNA IZQUIERDA POSQX

01:40 Julvardu - JULIANA MARCELA VARGAS DUQUE  
ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGIA

MEDICAMENTO FORMULADO: KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (KETANIR) 500MG/10ML VIAL - LAB. :BIOSANO 1 VIAL Dosis  
Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/10ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

04:02 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: BICARBONATO SODIO 10MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 10MEQ/10ML SOLUCION - LAB.  
:SANDERSON 7 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE  
TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: ADRENALINA 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE 1MG/ML AMPOLLA - LAB. :SANDERSON 9 AMPOLLA (S)  
Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1MG/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: GLUCONATO CALCIO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE 10%/10ML AMPOLLA - LAB. :ECAR 1  
SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 2  
SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (KETANIR) 500MG/10ML VIAL - LAB. :BIOSANO 3 VIAL  
Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/10ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A 1  
SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9% X 500ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 1000ML SOLUCION INYECTABLE 0.9%/1000ML BOLSA - LAB.  
:BAXTER S.A 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 100ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE 0.9% BOLSA - LAB. :BAXTER  
S.A 2 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/100ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO DE SODIO AL 0.9% X 250ML SOLUCION INYECTABLE 250ML BOLSA - LAB. :BAXTER S.A  
2 SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.9%/250ML SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: VASOPRESINA 20UI/ML SOLUCION INYECTABLE 20UI/ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 4 AMPOLLA  
(S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20UI/ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: NOREPINEFRINA BITARTRATO 4MG/4ML SOLUCION INYECTABLE 4MG/4ML AMPOLLA - LAB. :ADS  
PHARMA 12 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 4MG/4ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 250MG/5ML AMPOLLA - LAB. :VITECO 1  
SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAMUSCULAR, CONCENTRACIÓN 250MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE 500MG/5ML AMPOLLA - LAB. :NO  
DEFINIDO 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 1.5G POLVO RECONSTITUIR(FARMALOGICA) 1 VIAL - LAB. :FARMALOGICA 2  
VIAL Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1.5 G VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  
LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO  
AUTOMATICO

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: SODIO

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION

\*\*Obs: ingreso uci

Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL

\*\*Obs: pos invasiones

Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS

\*\*Obs: rx de torax pos invasiones

04:27 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RhANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.  
Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.  
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.  
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE CRIOPRECIPITADO

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.  
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.  
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO

\*\*Obs: reserva de 4 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.  
transfundir 2 ugre, 6 unidades de plasma y 4 de crioprecipitado.

04:28 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

\*\*Obs: ingreso uci

04:30 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Interconsulta por: TRABAJO SOCIAL

\*\*Obs: paciente politraumatizada bajo sedacion profunda sin lograr contactar red de apoyo

04:42 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- monitoria en unidad de cuidados intensivos
- monitoria hemodinamica invasiva
- cabecera a 30 grados
- nada via oral
- paso de sonda nasoyeyunal
- ventilacion mecanica invasiva parametros protectotres
- lev ssn 80cc hora
- dad al 10% pasar a 30 cc hora si glucometria menor 100mg/dl
- fentanilo mezcla institucional en infusion continua para rass -3
- ketamina mezcla institucional en infusion continua para rass -3
- norepinefrina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- vasopresina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- omeprazol amp 40mg, 40mg iv cada 24 horas
- ampicilina sulbactam amp 1.5gr, 3gr iv cada 6 horas fi: 23/09/2022
- acido tranexamico amp 500mg, 1gr iv en infusion para 8 horas
- fenitoina amp 250mg, 125mg iv cada 8 horas
- trombo profilaxis mecanica
- glucometrias cada 6 horas
- \*\*\*Inmovilizacion mecanica preventiva\*\*\*

solicitudes

- paraclínicos de ingreso
- reservar 4ugre, 6 unidades plasma y 4 unidades crioprecipitado
- transfundir 2ugre, 6 unidades plasma y 4 unidades crioprecipitado
- rx de torax pos invasiones
- valoracion por trabajo social
- tac cerebral simple control\*\*\*urgente pos paro\*\*\*
- valoracion por nutricion

en proceso

- reporte de rx de cadera bilateral, femur izquierdo, pierna bilateral posquirurgica

seguimiento

- ortopedia
- cirugía de pelvis
- cirugía general
- neurocirugía Dr. ordoñez
- urología

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE

\*\*Obs: control pos paro

Solicitud Interconsulta por: NUTRICION Y DIETETICA

\*\*Obs: paciente bajo ventilacion mecanica invasiva

04:58 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: OMEPRAZOL 40MG POLVO PARA RECONSTITUIR 40MG VIAL - LAB. :VITALIS S.A.C.I 1 POLVO Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 40MG POLVO INYECTABLE, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1

SOLUCION Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 500ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION LACTATO RINGER X 1000ML 1000ML BOLSA - LAB. :BAXTER 1 SOLUCION Cada 12 Hora(s),

VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 1000ML BOLSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANIL 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 4

SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 2 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: MIDAZOLAN 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2

AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

07:45 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- monitoria en unidad de cuidados intensivos
- monitoria hemodinamica invasiva
- cabecera a 30 grados
- nada via oral
- ventilacion mecanica invasiva parametros protectotres

- lev ssn 80cc hora
- solucion salina hipertonica 3% 150 cc cada 8 horas por 3 dosis \*\* nuevo \*\*
- dad al 10% pasar a 30 cc hora si glucometria menor 100mg/dl
- midazolam mezcla institucional para rass -5 \*\*nuevo \*\*\*
- fentanyl mezcla institucional para rass -5 \*\* nuevo \*\*\*
- acido valproico amp 500 mg cada 8 horas \*\*\* nuevo \*\*\*
- norepinefrina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- vasopresina mezcla institucional en infusion continua para metas de tam 85 -90 mmhg
- omeprazol amp 40mg, 40mg iv cada 24 horas
- gluconato de calcio 10 ml, cada 8 horas por 3 dosis \*\*\* nuevo \*\*\*
- ampicilina sulbactam amp 1.5gr, 3gr iv cada 6 horas fi: 23/09/2022
- acido tranexamico amp 500mg, 1gr iv en infusion para 8 horas
- fenitoina amp 250mg, 125mg iv cada 8 horas
- trombo profilaxis mecanica
- glucometrias cada 6 horas
- \*\*\*inmovilizacion mecanica preventiva\*\*\*

#### solicitudes

- valoracion por trabajo social
- tac cerebral simple control\*\*\*urgente pos paro\*\*\* diferido
- valoracion por nutricion
- transfundir 2 unidades globulos rojos, 2 unidades plasma. \*\*\* nuevo \*\*\*

#### seguimiento

- ortopedia
- cirugia de pelvis
- cirugia general
- neurocirugia Dr. ordoñez
- urologia

MEDICAMENTO FORMULADO: ACIDO VALPROICO 100MG/ML POR 5ML SOLUCION INYECTABLE 100MG/5ML VIAL - LAB. :ADS PHARMA 1 FRASCO Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 100MG/5ML VIAL, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 27 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
 MEDICAMENTO RE FORMULADO: GLUCONATO CALCIO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE 10%/10ML AMPOLLA - LAB. :ECAR 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

09:33 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RHANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA  
 \*\*Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR  
 Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA  
 \*\*Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR  
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS  
 \*\*Obs: RESERVA 4 UNIDADES GR

09:35 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION RASTREO O RAI POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RHANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA  
 \*\*Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA  
 Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA  
 \*\*Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA  
 Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA  
 \*\*Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA  
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS  
 \*\*Obs: RESERVAR 2 UNIDADES DE PLASMA

09:44 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS  
 \*\*Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDES GR.  
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS  
 \*\*Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDADES GLOBULOS ROJOS  
 Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO  
 \*\*Obs: TRASNDFUNDIR 2 UNIDADES PLASMA  
 Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO  
 \*\*Obs: TRANSFUSION 2 UNIDADES PLAMA

09:51 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLASMA FRESCO  
 \*\*Obs: TRANSFUNDIR 2 UNIDADES PLASMA.  
 Solicitud Apoyo Dx: APLICACION DE PLASMA FRESCO CONGELADO  
 \*\*Obs: TRANFUNDIR 2 UNIDADES PLASMA

11:16 luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA  
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

Revisado

11:36 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Proc Qx: TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE  
 \*\*Obs:

- 12:35 maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL  
\*\*Obs: --  
Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS  
\*\*Obs: --
- 13:10 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
Solicitud Apoyo Dx: CALCIO IONICO  
\*\*Obs: .
- 13:21 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 8 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
OBSERVACIONES: .  
MEDICAMENTO RE FORMULADO: FENTANILO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 0.5MG/10ML AMPOLLA - LAB. :BIOSANO 8 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 0.5MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
OBSERVACIONES: .
- 15:47 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAN 50MG/10ML SOLUCION INYECTABLE 50MG/10ML AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 8 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 50MG/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1
- 17:45 maycueva - MAYRA ALEJANDRA CUERO VALENCIA  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: SODIO  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\*\*Obs: -  
Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN  
\*\*Obs: -
- 20:14 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
MEDICAMENTO FORMULADO: CISATRACURIO 10MG/5ML SOLUCION INYECTABLE (MIOCURIM) 10MG/5ML AMPOLLA - LAB. :ADS PHARMA 16 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 10MG/5ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: TROPONINA I CUANTITATIVA  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: POTASIO  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: SODIO  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: FIBRINOGENO COAGULACION  
\*\*Obs: control  
Solicitud Apoyo Dx: CREATIN QUINASA TOTAL CK CPK  
\*\*Obs: control
- 21:01 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
MANEJO INTEGRAL UCI  
  
- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intesivos  
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA  
- CABECERA A 30 GRADOS  
- NADA VIA ORAL  
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES  
- LEV SSN 80 CC/HORA \*\*SUSPENDER\*\*  
- LEV HARTMAN 50 CC/HR  
- SOLUCION SALINA HIPERTONICA 3% 150 CC CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS \*\*SUSPENDER\*\*

	<p>- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL  - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -5 *  - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL PARAS RASS -5  - ACIDO VALPROICO AMP 500 MG CADA 8 HORAS  - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG  - VASOPRESINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG  - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS  - GLUCONATO DE CALCIO 10 ML, CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS **ULTIMA DOSIS Y SUSPENDER**  - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 0  - ACIDO TRANEXAMICO AMP 500MG, 1GR IV EN INFUSION PARA 8 HORAS **ULTIMA DOSIS Y SUSPENDER**  - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS  - TROMBOPROFILAXIS MECANICA  - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</p> <p>SOLICITUDES  - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO*** DIFERIDO POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA  - PARACLINICOS CONTROL DE LA NOCHE</p> <p>EN PROCESO:  - TOMA DE RX TORAX CONTROL</p> <p>SEGUIMIENTO  - ORTOPEDIA  - CIRUGIA DE PELVIS  - CIRUGIA GENERAL  - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ  - UROLOGIA  - TRABAJO SOCIAL</p> <p>TRANSFUSIONES:  23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4  23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4  23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 6</p> <p>22:04 Ischagu - ISLEIM MARIA CHACON GUAIRA  ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  chequeado</p>
2022-09-24	<p>09:31 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL  **Obs: RX DE TORAX CONTROL POS INVASIONES  Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS  **Obs: RX DE TORAX CONTROL POS INVASIONES  Solicitud Apoyo Dx: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO  **Obs: CONTROL AHORA  Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO  **Obs: CONTROL AHORA  Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  **Obs: CONTROL AHORA</p> <p>09:53 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intesivos  - MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA  - CABECERA A 30 GRADOS  - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA***NUEVO***  - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES  - LEV HARTMAN 50 CC/HORA  - DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL  - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -3 GOTE A 5 MG/HORA ***CAMBIO***  - FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL PARAS RASS -3 GOTE A 50 MCG/HORA ***CAMBIO***  - NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG  - VASOPRESINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG  - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 1  - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS  - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS  - FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS  - TROMBOPROFILAXIS MECANICA  - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</p> <p>SOLICITUDES  - VALORACION POR NUTRICION  - RX DE TORAX CONTROL AHORA  - TOMA DE EKG  - PARACLINICOS CONTROL TARDE</p> <p>EN PROCESO:  - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</p> <p>SEGUIMIENTO  - ORTOPEDIA  - CIRUGIA DE PELVIS  - CIRUGIA GENERAL  - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ  - UROLOGIA  - TRABAJO SOCIAL</p> <p>TRANSFUSIONES:  23/09/2022 GLOBULOS ROJOS 4  23/09/2022 CRIOPRECIPITADO 4</p>

23/09/2022 PLASMA FRESCO CONGELADO 8

10:36 angjimca - ANGELA MARIA JIMENEZ CAMPO  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

REVISADO

16:04 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: 4 CAJA TETRA PACK Cada 24 Hora(s), VIA: NASOYEYUNAL, CONCENTRACIÓN , DIAS DE TRATAMIENTO: 7

17:26 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA

\*\*Obs: SE SOLICITA GASES AV

17:49 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA

\*\*Obs: gases venosos

20:33 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- MONITORIA Estricta EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA  
- CABECERA A 30 GRADOS  
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA  
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES  
- LEV HARTMAN 50 CC/HORA  
- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL  
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -3 GOTEO A 5 MG/HORA  
- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL PARA RASS -3 GOTEO A 50 MCG/HORA  
- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG  
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 1  
- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS  
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS  
- FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS  
- FUROSEMIDA AMP 20MG, 40MG IV DOSIS UNICA\*\*\*NUEVO\*\*\*  
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA  
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  
\*\*\*INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA\*\*\*

SOLICITUDES

- PARACLINICOS CONTROLN (GASES ARTERIOVENOSOS, ACIDO LACTICO, AZOADOS, ELECTROLITOS)  
- TACAR \*\*\*CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA\*\*\*

EN PROCESO:

- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL \*\*\*URGENTE POS PARO\*\*\*CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA\*\*\*

SEGUIMIENTO

- ORTOPEDIA  
- CIRUGIA DE PELVIS  
- CIRUGIA GENERAL  
- NEUROCIRUGIA DR. ORDOZUEZA  
- UROLOGIA  
- TRABAJO SOCIAL

MEDICAMENTO FORMULADO: FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 20MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 2 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

21:15 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: SODIO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE

\*\*Obs: TACAR: NECESITAMOS VISUALIZAR PARENQUIMA PULMONAR.

22:20 luipenja - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

Revisado

23:49 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- METRONIDAZOL AVULOS VAGINALES 500MG, 1 OVULO INTRAVAGINAL CADA NOCHE DURANTE 8 NOCHES\*\*\*NUEVO\*\*\*

Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO

\*\*Obs: SE SOLICITA

Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION

\*\*Obs: SE SOLICITA

Solicitud Apoyo Dx: UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA

\*\*Obs: SE SOLICITA

Solicitud Apoyo Dx: COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA

\*\*Obs: FROTIS VAGINAL

	<p>MEDICAMENTO FORMULADO: METRONIDAZOL 500MG OVULOS VAGINALES 500MG OVULOS - LAB. :COLMED PROCAPS 1 OVULO Cada 24 Hora(s), VIA: VAGINAL, CONCENTRACIÓN 500MG OVULOS, DIAS DE TRATAMIENTO: 8</p> <p>23:50 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO RE FORMULADO: METRONIDAZOL 500MG OVULOS VAGINALES 500MG OVULOS - LAB. :COLMED PROCAPS 1 OVULO Cada 24 Hora(s), VIA: VAGINAL, CONCENTRACIÓN 500MG OVULOS, DIAS DE TRATAMIENTO: 8</p>
2022-09-25	<p>02:16 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA **Obs: frotis vaginal</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA **Obs: frotis vaginal</p> <p>09:20 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intesivos</li> <li>- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO***</li> <li>- CABECERA A 30 GRADOS</li> <li>- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA</li> <li>- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES</li> <li>- LEV HARTMAN 50 CC/HORA</li> <li>- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL</li> <li>- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3</li> <li>- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3</li> <li>- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN DESMONTE**</li> <li>- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 2</li> <li>- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS</li> <li>- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- TROMBOPROFILAXIS MECANICA</li> <li>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</li> <li>***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</li> </ul> <p>SE SOLICITA: - GASES ARTERIALES</p> <p>EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - TACAR ***SUSPENDER** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS</p> <p>SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL</p> <p>10:20 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: CONTROL</p> <p>12:04 louquaba - LOURDES DEL CARMEN QUANDT BARRIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p> <p>12:40 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL MANEJO INTEGRAL UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intesivos</li> <li>- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO***</li> <li>- CABECERA A 30 GRADOS</li> <li>- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA</li> <li>- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES</li> <li>- LEV HARTMAN 50 CC/HORA</li> <li>- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL</li> <li>- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3</li> <li>- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3</li> <li>- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN DESMONTE**</li> <li>- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 2</li> <li>- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS</li> <li>- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 1/8</li> <li>- TROMBOPROFILAXIS MECANICA</li> <li>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</li> <li>***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</li> </ul> <p>SE SOLICITA: - GASES ARTERIALES</p> <p>EN PROCESO: - TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA*** - TACAR ***SUSPENDER** - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS</p> <p>SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- UROLOGIA</li> <li>- TRABAJO SOCIAL</li> </ul>
19:29	<p>yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS  LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO  **Obs: CONTROL NOCHE</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  **Obs: CONTROL NOCHE</p>
22:01	<p>yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  MANEJO INTEGRAL UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intesivos</li> <li>- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO***</li> <li>- CABECERA A 30 GRADOS</li> <li>- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA**</li> <li>- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES</li> <li>- LEV HARTMAN 50 CC/HORA</li> <li>- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL</li> <li>- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3</li> <li>- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARAS RASS -3</li> <li>- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG **EN DESMONTE**</li> <li>- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 2</li> <li>- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER**</li> <li>- SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS</li> <li>- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- FENTOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 1/8</li> <li>- TROMBOPROFILAXIS MECANICA</li> <li>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</li> <li>***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</li> </ul> <p>SE SOLICITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- PARACLINICOS CONTROL DE LA NOCHE</li> <li>- RX TORAX CONTROL</li> <li>- SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS**</li> </ul> <p>EN PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***URGENTE POS PARO ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</li> <li>- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS</li> <li>- REPORTE RX TORAX 24/09/2022</li> </ul> <p>SEGUIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORTOPEDIA</li> <li>- CIRUGIA DE PELVIS</li> <li>- CIRUGIA GENERAL</li> <li>- NEUROCIRUGIA DR. ORDOEZ</li> <li>- UROLOGIA</li> <li>- TRABAJO SOCIAL</li> </ul>
22:38	<p>yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL  **Obs: SS RX TORAX PORTATIL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS  **Obs: SS RX TORAX PORTATIL</p>
22:39	<p>yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SUCRALFATO 1G TABLETAS 1G TABLETA (S) - LAB. :ROPSOHN THERAPEUTICS LTDA 1 TABLETA (S)  Cada 8 Hora(s), VIA: ORAL, CONCENTRACIÓN 1G TABLETA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>
22:44	<p>angjimca - ANGELA MARIA JIMENEZ CAMPO  ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  REVISADO</p>
2022-09-26	<p>05:53 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  NUEVA ORDEN MEDICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INICIAR REPOSICION DE POTASIO ASI: 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR</li> </ul> <p>08:54 luivienu - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p>

MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA Estricta EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA \*\*\*MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO\*\*\* SUSPENDER \*\*\*
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA \*\*DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE Sonda\*\*
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES
- LEV HARTMAN 50 CC/HORA \*\* SUSPENDER \*\*\*
- INICIAR REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR
- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL
- FUROSEMIDA AMP 20 MG, PASAR 60 MG EN INFUSION DE 20 MIN \*\*\* NUEVO \*\*\*
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3
- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3
- NOREPINEFRINA MEZCLA INSTITUCIONAL EN INFUSION CONTINUA PARA METAS DE TAM 65-70 MMHG \*\*EN PROCESO DE DESMONTE A TOLERANCIA\*\*
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 3
- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS \*\*SUSPENDER\*\*
- SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- FENITOINA AMP 250MG, 125MG IV CADA 8 HORAS \*\*SUSPENDER \*\*\*
- METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:2/8
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- \*\*\*INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA\*\*\*

SE SOLICITA:

- SI FIEBRE \*\*TOMAR HEMOCULTIVOS\*\*
- ACIDO LACTICO CONTROL

EN PROCESO:

- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL \*\*\*CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA\*\*\*
- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS \*\*\*CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA\*\*\*
- REPORTE RX TORAX 24/09/2022

SEGUIMIENTO

- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDOÑEZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE 20MG AMPOLLA - LAB. :VITALIS S.A.C.I 3 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MG/2ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1  
Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO

\*\*Obs: .

09:51 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: CLORURO SODIO (NATROL) 20MEQ/10ML SOLUCION INYECTABLE 20MEQ/10ML AMPOLLA - LAB. :FRESENIUS KABI 6 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 20MEQ/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO POTASIO KTROL 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE 2mEq/mL AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 10 SOLUCION Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 2mEq/mL AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO RE FORMULADO: AGUA ESTERIL X 10ML 10ML AMPOLLA - LAB. :CORPAUL 3 SOLUCION Dosis Unica, VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

MEDICAMENTO FORMULADO: AGUA ESTERIL 500ML SOLUCION INYECTABLE 500ML BOLSA - LAB. :QUIBI 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACION 500ml SOLUCION, DIAS DE TRATAMIENTO: 1

10:20 luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

Revisado

15:18 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

\*\*Obs: .

15:22 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA

\*\*Obs: .

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICO LACTATO AUTOMATIZADO

\*\*Obs: .

18:35 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- HIDROMORFONA AMP, APLICAR 0.2 MG CADA 6 HORAS \*\*\* NUEVO \*\*\*
- FUROSEMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\* NUEVO \*\*\*

19:50 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA Estricta EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA \*\*\*MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO\*\*\* SUSPENDER \*\*\*
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA \*\*DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE Sonda\*\*
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES
- DEXMEDETOMEDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, PASAR 70 MCG BOLO, CONTINUAR 0.4 MCG/KG/HR \*\*\* NUEVO \*\*\*
- HIDROMORFONA AMP, APLICAR 0.2 MG CADA 6 HORAS \*\*\* NUEVO \*\*\*
- FUROSEMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\* NUEVO \*\*\*
- INICIAR REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL</li> <li>- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3</li> <li>- FENTANYL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE PARA RASS -3</li> <li>- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 3</li> <li>- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER**</li> <li>- SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS</li> <li>- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:2/8</li> <li>- TROMBOPROFILAXIS MECANICA</li> <li>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</li> <li>***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</li> </ul> <p>SE SOLICITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS**</li> <li>-PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES.</li> </ul> <p>EN PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</li> <li>- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</li> <li>- REPORTE RX TORAX 24/09/2022</li> </ul> <p>SEGUIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORTOPEDIA</li> <li>- CIRUGIA DE PELVIS</li> <li>- CIRUGIA GENERAL</li> <li>- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ</li> <li>- UROLOGIA</li> <li>- TRABAJO SOCIAL</li> </ul>
	20:55	<p>luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO</p> <p>**Obs: .</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO</p> <p>**Obs: .</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO</p> <p>**Obs: .</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN</p> <p>**Obs: .</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: POTASIO</p> <p>**Obs: .</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: SODIO</p> <p>**Obs: .</p> <p>Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS</p> <p>**Obs: .</p>
	21:05	<p>luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>MANEJO INTEGRAL UCI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intensivos</li> <li>- MONITORIA HEMODINAMICA INVASIVA ***MONITORIZACION NO INVASIVA DE GASTO CARDIACO*** SUSPENDER ***</li> <li>- CABECERA A 30 GRADOS</li> <li>- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE Sonda**</li> <li>- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES</li> <li>- DEXMEDETOMEDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, PASAR 70 MCG BOLO, CONTINUAR 0.4 MCG/KG/HR *** NUEVO ***</li> <li>- HIDROMORFONA AMP, APLICAR 0.2 MG CADA 6 HORAS *** NUEVO ***</li> <li>- FUROSEMIDA AMP 10 MG EV CADA 8 HORAS *** NUEVO ***</li> <li>- INICIAR REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HR - 6 MEQ/HR</li> <li>- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL</li> <li>- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 3</li> <li>- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS **SUSPENDER**</li> <li>- SUCRALFATE 1 GR CADA 8 HORAS</li> <li>- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS</li> <li>- METRONIDAZOL OVULOS X 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:2/8</li> <li>- TROMBOPROFILAXIS MECANICA</li> <li>- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS</li> <li>***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</li> </ul> <p>SE SOLICITA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SI FIEBRE **TOMAR HEMOCULTIVOS**</li> <li>-PARACLINICOS DE CONTROL: HEMOGRAMA, FUNCION RENAL, ELECTROLITOS, GASES ARTERIALES.</li> </ul> <p>EN PROCESO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</li> <li>- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</li> <li>- REPORTE RX TORAX 24/09/2022</li> </ul> <p>SEGUIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORTOPEDIA</li> <li>- CIRUGIA DE PELVIS</li> <li>- CIRUGIA GENERAL</li> <li>- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ</li> <li>- UROLOGIA</li> <li>- TRABAJO SOCIAL</li> </ul>
	21:07	<p>louquaba - LOURDES DEL CARMEN QUANDT BARRIOS ESPECIALIDAD: ENFERMERIA REVISADO</p>
2022-09-27	09:49	<p>nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL</p> <p>MEDICAMENTO FORMULADO: SULFATO DE MAGNESIO 20%/10ML SOLUCION INYECTABLE 20%/10ML AMPOLLA - LAB. :RYAN 1 SOLUCION Cada 8 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 20%/10ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1</p>

10:05 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intensivos
- CABECERA A 30 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA \*\*DIFERIDA HASTA CONFIRMAR PASO DE SONDA\*\*
- VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTOTRES
- DAD AL 10% PASAR A 30 CC HORA SI GLUCOMETRIA MENOR 100MG/DL
- AGUA LIBRE POR SONDA 200CC CADA 6 HORAS\*\*\*NUEVO\*\*\*
- DEXMETOMETEDINA MEZCLA INSTITUCIONAL, PASAR 70 MCG BOLO, CONTINUAR 0.4 MCG/KG/HORA
- REPOSICION DE POTASIO 450 CC HARTMAN + 50 CC KATROL Y PASAR A 30 CC/HORA - 6 MEQ/HORA
- OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS\*\*\*NUEVO\*\*\*
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 4
- METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 3/8
- SUCRALFATE TAB 1GR, 1GR POR SONDA CADA 8 HORAS\*\*\*SUSPENDER\*\*\*
- HIDROMORFONA AMP 2MG, APLICAR 0.2 MG IV CADA 6 HORAS
- FUROSEMIDA AMP 20MG, 10MG EV CADA 8 HORAS
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- SULFATO DE MAGNESIO AMP AL 20%, 1 AMP IV CADA 8 HORAS\*\*\*NUEVO\*\*\*
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- \*\*\*INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA\*\*\*

SE SOLICITA:

- PARACLINICOS CONTROL
- TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA
- TAC DE RODILLA IZQUIERDA

EN PROCESO:

- TAC CEREBRAL SIMPLE CONTROL \*\*\*CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA\*\*\*
- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS \*\*\*CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA\*\*\*

SEGUIMIENTO

- ORTOPEdia
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO

\*\*Obs: CONTROL TARDE

Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO

\*\*Obs: CONTROL TARDE

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

\*\*Obs: CONTROL TARDE

Solicitud Apoyo Dx: POTASIO

\*\*Obs: CONTROL TARDE

Solicitud Apoyo Dx: SODIO

\*\*Obs: CONTROL TARDE

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES

\*\*Obs: TAC DE RODILLA IZQUIERDA

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES

\*\*Obs: TAC DE ESCAPULA IZQUIERDA

11:25 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE CRANEO SIMPLE

\*\*Obs: control

12:13 stearcch - STEVEN ARCE CHURTA  
 ESPECIALIDAD: ENFERMERIA

revisado

16:36 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 8 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .

MEDICAMENTO RE FORMULADO: MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION INYECTABLE(MIZOLAM) 15MG/3ML AMPOLLA - LAB. :NO DEFINIDO 1 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, CONCENTRACIÓN 15MG/3ML AMPOLLA, DIAS DE TRATAMIENTO: 1 OBSERVACIONES: .

20:27 andsanch - ANDRES FELIPE SANCHEZ CHAVEZ  
 ESPECIALIDAD: TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

Solicitud Proc Qx: REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS

\*\*Obs: EXTRACCION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR + RA + OTS DE FRACTURA DE FEMUR IZQ DIAFISIARIA

MATERIALES: CLAVO RETROGRADO DE FEMUR (1), CANULADOS 4.5 MM (6), ALAMBRE QUIRURGICO DE 1 MT (1), PERNOS DE BLOQUEO (5)

Solicitud Proc Qx: EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR

\*\*Obs:

20:40 nantogr - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO  
 ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO

\*\*Obs: CONTROL MADRUGADA

Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN

	<p>**Obs: CONTROL MADRUGADA Solicitud Apoyo Dx: POTASIO **Obs: CONTROL MADRUGADA Solicitud Apoyo Dx: SODIO **Obs: CONTROL MADRUGADA Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS **Obs: CONTROL MADRUGADA</p> <p>22:05 nantorg - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION **Obs: CONTROL MADRUGADA Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO **Obs: CONTROL MADRUGADA</p> <p>22:11 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA - MONITORIA Estricta EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p> <p>- CABECERA A 45 GRADOS - NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA **DIFERIDA POR EMESIS - VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO BL FIO2 65 PEEP 8 - AGUA LIBRE POR Sonda 200CC CADA 6 HORAS***NUEVO*** - DEXMEDETOMEDINA SUSPENDER **** - MIDAZOLAM 5 MG HR - FENTANIL 150 MG HR - REPOSICION DE POTASIO 450 CC SUSPENDER **** - OMEPRAZOL AMP 40MG, 40MG IV CADA 24 HORAS - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 4 - METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA:3/8 - HIDROMORFONA AMP 2MG SUSPENDER **** - FUROSEMIDA AMPOLLAS SUSPENDER - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS - SULFATO DE MAGNESIO AMP AL 20%, 1 AMP IV CADA 8 HORAS - TROMBOPROFILAXIS MECANICA - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</p> <p>SE SOLICITA: - PARACLINICOS CONTROL - TAC DE ESCAPILA IZQUIERDA - TAC DE RODILLA IZQUIERDA</p> <p>EN PROCESO: - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS ***CUANDO CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE LO PERMITA***</p> <p>SEGUIMIENTO - ORTOPEDIA - CIRUGIA DE PELVIS - CIRUGIA GENERAL - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ - UROLOGIA - TRABAJO SOCIAL</p>
2022-09-28	<p>00:02 nantorg - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: RADIOGRAFIA DE TORAX P.A. O A.P. LATERAL **Obs: control pos cambio de tubo Solicitud Apoyo Dx: FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS **Obs: control pos cambio de tubo</p> <p>00:30 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA - REINICIAR NET - POLICULTIVAR SI HACE FIEBRE - CULTIVO DE SOT</p> <p>01:31 lulpenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA ESPECIALIDAD: ENFERMERIA Revisado</p> <p>06:39 nantorg - NANCY STEPHANIA TORRES GRUESO ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES **Obs: CULTIVO DE SOT</p> <p>07:59 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO **Obs: SS CONTROL DE LA TARDE</p> <p>08:19 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE **Obs: SE SOLICITA TAC DE TORAX CONTROL (BUSQUEDA DE FOCO INFECCIOSO) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE ABDOMEN Y PELVIS ABDOMEN TOTAL SIMPLE **Obs: SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN Y PELVIS CONTROL (BUSQUEDA DE FOCO INFECCIOSO) Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE PELVIS **Obs: SE SOLICITA TAC DE PELVIS CONTROL</p> <p>08:43 margueza - MARIO ANDRES GUERRA ZAMBRANO ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA</p>

- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intensivos

- CABECERA A 45 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC FIO2 50 PEEP 8
- AGUA LIBRE POR Sonda 200CC CADA 6 HORAS
- SOLUCION AL MEDIO 50 CC HR
- MIDAZOLAM 5 MG HR
- FENTANIL 150 MG HR
- OMEPRAZOL AMP 40MG IV SUSPENDER
- SUCRALFATO 1 GR POR Sonda VCADA 8 HR
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 4/8
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- SULFATO DE MAGNESIO SUSPENDER \*\*\*
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- \*\*\*INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA\*\*\*

SE SOLICITA:

- POLICULTIVOS
- TC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE
- VALORACION POR NEFROLOGIA

EN PROCESO:

- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION POR PARTE EPS SANITAS

SEGUIMIENTO

- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

08:50 josmarre - JOSE ROSENDO MARIN REYES  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  
REVISADO

09:43 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
\*\*Obs: HEMOCULTIVO #1  
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
\*\*Obs: HEMOCULTIVO #2  
Solicitud Apoyo Dx: HEMOCULTIVO AEROBIO POR METODO AUTOMATICO  
\*\*Obs: HEMOCULTIVO CVC #3  
Solicitud Apoyo Dx: UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO  
\*\*Obs: SS UROCULTIVO

21:34 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  
MANEJO INTEGRAL UCI

- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intensivos
- CABECERA A 45 GRADOS
- NET NUTREN PULMONARY INICIAR A TOLERANCIA META 42 CC/HORA
- VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC FIO2 50 PEEP 8
- AGUA LIBRE POR Sonda 200CC CADA 6 HORAS
- SOLUCION AL MEDIO 50 CC HR
- MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 5 MG/HR
- FENTANIL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 150 MG/HR
- SUCRALFATO 1 GR POR Sonda CADA 8 HR
- AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 5
- METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 4/8
- ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS
- TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA
- GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS
- \*\*\*INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA\*\*\*

SE SOLICITA:

- PARACLINICOS CONTROL DE LA NOCHE
- PROCALCITONINA
- ECO TT

EN PROCESO:

- REPORTE DE CULTIVOS 28/09/2022
- EN PROCESO TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA DE TORAX POR PARTE EPS SANITAS
- TAC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE

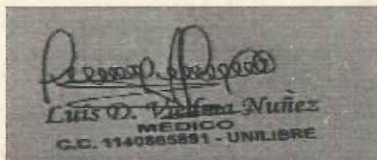
SEGUIMIENTO

- ORTOPEDIA
- CIRUGIA DE PELVIS
- CIRUGIA GENERAL
- NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ
- UROLOGIA
- TRABAJO SOCIAL

21:36 yeiveggo - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  
ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL

	<p>Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE PROTROMBINAPT  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIALPTT  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: HEMOGRAMA IVHEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA METODO AUTOMATICO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: ACIDO LACTICOL LACTATO AUTOMATIZADO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: CLORO CLORURO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: GASES ARTERIALES EN REPOSO O EN EJERCICIO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: NITROGENO UREICO BUN  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: POTASIO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: SODIO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  **Obs: CONTROL  Solicitud Apoyo Dx: ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO  **Obs: SE SOLICITA ECO TT TIENE TRAUMA EN TORAX CONDICIONA TORAX INESTABLE, TROPONINA POSITIVA</p> <p>21:44 yeivego - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  Solicitud Apoyo Dx: PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO  **Obs: PACIENTE POLITRAUMATIZADA, SEPTICA, CON ELEVACION DE LEUCOCITOS, PCR, REQUIERE ORIENTAR TERAPIA ANTIBIOTICA POR LO QUE SE SOLICITA TOMA DE PROCALCITONINA.</p> <p>22:28 yeivego - YEIMY CECILIA VEGA GOMEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  Solicitud Apoyo Dx: ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIONRASTREO O RAI POR MICROTECNICA  **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION SISTEMA RHANTIGENO Rh D POR MICROTECNICA  **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO DIRECTA O GLOBULAR POR MICROTECNICA  **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  Solicitud Apoyo Dx: HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO INVERSA O SERICA POR MICRO TECNICA  **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  Solicitud Apoyo Dx: PRUEBA DE COMPATIBILIDAD CRUZADA MAYOR POR MICROTEC NICA  **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS  Solicitud Apoyo Dx: PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LEUCORREDUCIDOS O DELEUCOCITADOS  **Obs: RESERVA DE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS</p> <p>23:55 luilopva - LUISA FERNANDA LOPEZ VALDERRAMA  ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  CHEQUEADO</p>
2022-09-29	<p>07:57 luivien - LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL  Solicitud Apoyo Dx: TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA DE TORAX SIMPLE  **Obs: SS/ TACAR  INDICACION: PROCESO NEUMONICO, SOSPECHA DE COVID.  PCR EN PROCESO.</p> <p>09:54 josbarca - JOSE LUIS BARRANCO CARVAJAL  ESPECIALIDAD: MEDICINA INTENSIVISTA  MANEJO INTEGRAL UCI</p> <p>- MONITORIA Estricta en Unidad de Cuidados Intensivos  - CABECERA A 45 GRADOS  - NET NUTREN PULMONARY 42 CC/HORA  - VENTILACION MECANICA INVASIVA PARAMETROS PROTECTORES  - AGUA LIBRE POR Sonda 500CC CADA 6 HORAS***NUEVO**  - MIDAZOLAM MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 5 MG/HR  - FENTANIL MEZCLA INSTITUCIONAL TITULABLE 150 MG/HR  - NOREPINEFRINA 16 MG/234ML SSF X TAM MAYOR A 70*** DESMONTE**  - SUCRALFATO 1 GR POR Sonda CADA 8 HR  - AMPICILINA SULBACTAM AMP 1.5GR, 3GR IV CADA 6 HORAS FI: 23/09/2022 DIA: 6  - METRONIDAZOL OVULOS 500 MG, APLICAR 1 OVULO VIA VAGINAL CADA 24 HORAS. FI: 25/09/2022 DIA: 5/8  - ACIDO VALPROICO AMP 500MG, 500MG IV CADA 8 HORAS  - TROMBOPROFILAXIS MECANICA POR TROMBOCITOPENIA  - GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  ***INMOVILIZACION MECANICA PREVENTIVA***</p> <p>EN PROCESO:  - REPORTE DE CULTIVOS 28/09/2022  - EN PROCESO TRAMITE DE REMISION PARA CIRUGIA DE TORAX POR PARTE EPS SANITAS  - TAC DE TORAX Y ABDOMEN CON CONTRASTE**DIFERIDO POR FALLA RENAL**</p> <p>SEGUIMIENTO  - ORTOPEDIA  - CIRUGIA DE PELVIS  - CIRUGIA GENERAL  - NEUROCIRUGIA DR. ORDO?EZ  - UROLOGIA  - TRABAJO SOCIAL</p>

10:52 luipenga - LUIS FERNANDO PENA GAVIRIA  
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA  
Revisado



PROFESIONAL : LUIS DANIEL VIEDMA NUNEZ  
CC - 1140865891 - T.P 1140865891  
ESPECIALIDAD - MEDICINA GENERAL

Imprimió: MIGUEL NARVAES ESCOBAR - mignares

Fecha Impresión : 2022/9/30 - 07:28:12



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 1 de 3

## REVISIÓN DE MORTALIDAD

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Paciente: BEATRIZ EUGENIA  
Apellidos : NARANJO DOMINGUEZ

No. de Historia Clínica: 31207968

Entidad sanitas  
Edad: 73

Fecha de Ingreso: 29/09/2022 00:00 Fecha de Muerte: 08/10/2022 00:00

Sitio de Deceso: Uci, Ucin , urgencias, cirugía, Hospitalización, Cíamar, Otros

Carácter de la atención Urgencias , electiva, Sin Datos

### HISTORIA CLINICA:

PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN		PACIENTE
Tipo y número de identificación: CC 31207903		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 2 de 3

IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMÁS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (AESP), REQUIRO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM, POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO. ANTECEDENTES PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS QX: DESCONOCIDOS FCO: DESCONOCIDOS ALERG: DESCONOCIDOS TOXICO: DESCONOCIDOS

Diagnosticos de Ingreso: DX+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO+ SHOCK DISTRIBUTIVO+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES+ NEUMOTORAX IZQUIERDO + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA + TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLENICO GI-II+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22+ CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22+ TRAUMA DE PELVIS- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDCEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) + FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

NOMBRE DE LAS CIRUGÍAS o TRATAMIENTO MEDICO

Primera:

Segunda

Tercera

Cuarta:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 17:00:55



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 3 de 3

## COMPLICACIÓN (QUIRURGICAS- POST-OPERATORIA-MEDICAS)

Primera:

Segunda:

Tercera

Causa de Muerte:choque septico

Muerte PrevenibleNo, Medica, Administrativas, Si

ENUNCIE LAS RAZONES:

Primera:

Segunda

Nombre del Medico Tratante Principal

Comentarios:

Nombre del Médico que hizo el Análisis:marco buelvas

Fecha de Revisión :08/10/2022 00:00



Ubicación: Servicio: Cama: 9  
Página 1 de 166

## ÍNDICE

INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE			
Tipo y número de identificación: CC 31207968	Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	Fecha de nacimiento: 12/05/1949	
Estado civil: SOLTERO	Género: Femenino	Ocupación:	
Teléfono: 3225767749	Dirección: SAN NICOLAS	Lugar de residencia: SAN NICOLAS, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA	

## HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de Ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (SI/No)	Diagnóstico principal
29/09/2022 14:50	Activo	Urgencias - Hospitalización	ACCIDENTE DE TRANSITO		R579-CHOQUE DISTRIBUTIVO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CC 31207968			
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949			
Edad y género: 73 Años, Femenino			
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9	

Página 2 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 29/09/2022 14:55 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS  
Triage - ENFERMERIADATOS DE INGRESO  
Condiciones del paciente al ingreso: Sedado El paciente llega: En Ambulancia  
Aspecto general: Malo Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO  
Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de Ingreso: "TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de tórax con contusión pulmonar y múltiples fracturas costales"

Enfermedad actual: Paciente traído en ambulancia remitido de Clínica Cristo Rey por lope soat, aceptado en referencia por Brenda Avila y en UCI Dr. Antonio Gispie, con diagnóstico de TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de tórax con contusión pulmonar y múltiples fracturas costales, trauma cerrado de abdomen con trauma hepático grado II, hematoma subcapsular hepático e íleo y estallido vesical, trauma en extremidades con deformidades, con luxación y reducción cerrada en pelvis, fémur izquierdo y tibia derecha, fractura de humero derecho diafisaria despalada, fractura escápula y humero izquierdo, pelvis inestable, estado posparto, accidente de tránsito ocurrido el 23-09-22 peaton vs carro, en el momento intrabada golpes de miltaxolan, fentanil norepinephina, midiclon paracetamol, tubo a torax, sonda vesical, cubrimiento antibiótico ampicilina silbactam desde el 23-09-22 día 6.

Niega síntomas respiratorios, niega contacto paciente positivo o sospecho para covid 19, se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad estipulados por los entes de salud.  
Se coloca manilla de identificación, se diligencia consentimiento de seguridad del paciente y se solicita entregar a personal de admisiones, se entrega educación de derechos y deberes de pacienteRevisión por sistemas  
Sistema neurológico: NormalSIGNOS VITALES  
Presión arterial (mmHg): 125/70, Presión arterial media (mmHg): 86, Lugar Ioma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 71 Pulso (Puls/min): 72 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 22  
Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno por Ventilador Fracción Inspirada de oxígeno (%): 100  
Temperatura (C): 36, 3 Escala del dolor: No evaluable  
Color de la piel: Normal  
Riesgo: SI  
Actividad: Sin actividad motora Contacto ocular: Sin respuesta Politrauma: SI  
Traumatismo endógeno craneano: SI Trauma ortopédico: SI Ventilación: Asistida Invasiva  
Sistema Inmune: NormalCLASIFICACIÓN DEL TRIAGE  
Clasificación del triage: TRIAGE 2  
Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: SI  
Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS  
Observaciones: CALLE 56 #16-21  
CEL:3053650128-325767749ANT. PAT. SIN DATOS  
ANT. ALERG. SIN DATOS.

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795, el 28/09/2022 15:12

Nota aclaratoria

Fecha: 29/09/2022 15:15

Se comenta a jefe Liliana asigna cama 223

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CC 31207968			
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949			
Edad y género: 73 Años, Femenino			
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9	

Página 3 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 29/09/2022 17:33 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapia - FISIOTERAPEUTA

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Sesión: 0ANAMNESIS  
Subjetivo: DX  
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
+ SHOCK DISTRIBUTIVO  
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
+ CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTOURRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22  
+ TRAUMA DE PELVIS  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICA DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
+ POST PARACARDIOMIOPATIA DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKINII  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

Objetivo: RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE LA PERIFERIA BAJO SEDACION Y MANEJO, CON APERTURA OCULAR, HEMODINAMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON VIA AEREA ARTIFICIAL TOT # 8, O FUNCIONAL Y PERMEABLE, CONECTADO A VENTILACION MECANICA EN MODO PC-18, PEEP# 8, FR# 14, FIO2: 40%, CON VOLUMENES ADECUADOS EN VIA AEREA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, TORAX CON EXPANSION TORACICA DISMINUIDA POR TUBO A TORAX IZQUIERDO, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

## PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO VENTILATORIO, MOVILIZACIONES COSTALES, TECNICA DE ACCELERACION DE FLUJO, MANEJO DE VIA AEREA CON SUCCION POR TUBO OROTRAQUEAL SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSIDAS Y BOCA MODERADA CANTIDAD MUCOSIALINAS, HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE MIDE PRESION DE NEUMOTAPONADOR. TOLERA PROCEDIMIENTO. SE COLOCA SONDAS DE TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.

Firmado por: KATHERINE JOHANNA HERRERA CASTILLO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1144141999, el 28/09/2022 16:36

Fecha: 29/09/2022 17:58 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Ingreso a hospitalización - Apoyo - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMIC

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidados críticos

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS  
Motivo de consulta: \*\*\*\* INGRESO A UCI \*\*\*\*  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE			
Tipo y número de identificación: CC 31207968			
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ			
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949			
Edad y género: 73 Años, Femenino			
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9	

Página 4 de 166

## NOTAS MÉDICAS

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY POR TOPE SOAT, ACCIDENTE DE TRANSITO"

ENFERMEDAD ACTUAL:  
PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMÁS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLENICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMÁS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSIA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMÁS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORRESPIRATORIO DE 8 MINUTOS (AESPI), REQUIRO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SUSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCAITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM, POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO.

ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS

OX: DESCONOCIDOS

FCO: DESCONOCIDOS

ALERG: DESCONOCIDOS

TOXICO: DESCONOCIDOS

Enfermedad actual: PACIENTE QUIEN INGRESA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 126/60, TAM: 75, FC: 69, FR: 20, T: 36, SATO2: 100

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS, ESCORIASIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCCULAR, CUELLO MOVIL.

ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.

GU: GENTILES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCCION

EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

REVISIÓN POR SISTEMAS  
Sistema neurológico: BAJO SEDACION, RASS -4Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico de ingreso - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al Firmado electrónicamente  
Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 37968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 5 de 166

## NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 73 Años, 5005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, CON POLITRAUMATISMO SEVERO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL CON CONCEPTO DE NEUROCIRUGIA QUE NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, ADEMÁS CON TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE Y TRAUMA DE ABDOMEN CON COMPROMISO HEPATICO Y ESPLÉNICO, ADEMÁS CON TUTOR EXTERNO EN PELVIS, COMPROMISO DE MIEMBRO INFERIORE DERECHO E IZQUIERDO CON TUTOR EXTERNO, CON SOSPECHA DE FOCO INFECCIOSO EN PERIFERIA POR LO QUE SOLICITARON CULTIVOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN PENDIENTE, EN EL MOMENTO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VASOACTIVO, CON SOPORTE VMI, SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA, NEUROCIRUGIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA GENERAL, SE SOLICITA ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS DE CONTROL, CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO Y SE ORDENA PROCAICITONINA PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE TRATAMIENTO ANTIBIOTICO.

- DX**
- + POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
  - + SHOCK DISTRIBUTIVO
  - + TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
  - + TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
  - + FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - + FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - + FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - + CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
  - + NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA
  - + TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - + TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
  - + TRAUMA ESPLÉNICO QHII
  - + POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
  - + CISTOURTEROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
  - + TRAUMA DE PELVIS
  - + FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
  - + FRACTURA DE RAMA ILIOQUIOPIBICAS DERECHA CON EDCOMA
  - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
  - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
  - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
  - + FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSALES DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
  - + POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
  - + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKII II
  - + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

- Plan de manejo: \*\*\* PLAN UCI \*\*\*
- + CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI
  - + POSICION SEMIFOWLER
  - + TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA
  - + OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90
  - + NET SEGUN NUTRICIONISTA

- + MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1
- + FENTANIL PASAR A O 5 MCG/KG/HR
- + LEV SSN O. 9% PASAR A 60 CC/HR
- + AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)
- + NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65
- + FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS

- + SE SOLICITA PARACETOL DE INGRESO
- + SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO
- + SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR
- + SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT
- + SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO
- + SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 7 de 166

## NOTAS MÉDICAS

### CULTIVO DE SOT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:13  
CLORO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:13  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:13  
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:14  
RADIOGRAFIA DE HUMERO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:14  
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:14  
RADIOGRAFIA DE HOMBRO Y ESCAPULA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:14  
TOMOGRAMIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 6 de 166

## NOTAS MÉDICAS

- + SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA
- + SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX

- + CUANTIFICAR LA-LE
- + GLUCOMETRIA C/6 HRS
- + CSV-AC
- Observaciones: + COMPROMISO NEUROLOGICO SEVERO
- + SOPORTE VMI
- + ESTADO DE SHOCK
- + SOPORTE VASOACTIVO.

Firmado por: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242654, el 29/09/2022 18:11

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
HEMOCULTIVO PARA GERMEAS AEROBIOS. (DE SANGRE PERIFERICA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
HEMOCULTIVO PARA GERMEAS AEROBIOS. (DE SANGRE PERIFERICA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
HEMOCULTIVO PARA GERMEAS AEROBIOS. (DE SANGRE PERIFERICA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:12  
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 08/10/2022 16:58:26

## NOTAS MÉDICAS

29/09/2022 18:15  
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:15  
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL DERECHA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:15  
RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL IZQUIERDA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:15  
RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL) IZQUIERDO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:16  
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO FEMORAL (AP LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:17  
TOMOGRAMIA COMPUTADA DE TORAX

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
29/09/2022 18:17  
TOMOGRAMIA COMPUTADA RECONSTRUCCION VIRTUAL TORAX 3D

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
29/09/2022 18:17  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
29/09/2022 18:17  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
29/09/2022 18:17  
INTERCONSULTA

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
29/09/2022 18:17  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
29/09/2022 18:17  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
29/09/2022 18:18  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
29/09/2022 18:18  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
29/09/2022 18:18  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
29/09/2022 18:18  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE

100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Firmado electrónicamente

Documento impreso el día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 9 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
29/09/2022 18:18  
FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS  
29/09/2022 18:18  
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE  
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS  
29/09/2022 18:20  
AMPICILINA/SULBACTAM 1.5G POLVO LIOFILIZADO  
3 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS  
29/09/2022 18:20  
FENTONIA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE  
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Infema/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:20  
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Infema/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:21  
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES  
RASTREO FARINGEO, NASAL Y RECTAL

Infema/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:21  
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES  
RASTREO FARINGEO, NASAL Y RECTAL

Infema/hospitalización - LABORATORIOS  
29/09/2022 18:21  
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES  
RASTREO FARINGEO, NASAL Y RECTAL

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS  
29/09/2022 18:28  
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% x 10ML SOL. INYECTABLE  
10 MILILITROS, RAQUIDEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS  
29/09/2022 18:28  
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA  
1 TUBO, TOPICA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Infema/hospitalización - MEDICAMENTOS  
29/09/2022 18:34  
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO  
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Infema/hospitalización - INTERCONSULTAS  
29/09/2022 18:35  
INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA  
Interconsulta

Fecha: 29/09/2022 18:35 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 10 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS  
Subjetivo: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS  
Objetivo: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: AJUSTE DE ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: \*\*\* PLAN UCI \*\*\*

+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI  
+ POSICION SEMIFOWLER  
+ TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA  
+ OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90  
+ NET SEGUN NUTRICIONISTA

+ MIDAZOLAM PASAR PARA RASS-1  
+ FENTANIL PASAR A 0.5 MCG/KGHR  
+ LEV SSN 0. 9% PASAR A 60 CC2HR  
+ AMPICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)  
+ NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65  
+ FENTONIA 125 MG CADA 8 HRS  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO  
+ SE SOLICITA RAX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO  
+ SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 30, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR  
+ SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT  
+ SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO  
+ SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA  
+ SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA  
+ SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX  
+ SE SOLICITA VALORACION POR NUTRICIONISTA

+ CUANTIFICAR LA-LE  
+ GLUCOMETRIA C/S HRS  
+ CS/VAC

Justificación de permanencia en el servicio:

Firmado por: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242854, el 28/09/2022 18:36

Fecha: 28/09/2022 23:49 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo  
Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO  
Sesión: 0

ANAMNESIS  
Subjetivo: DX  
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
+ SHOCK DISTRIBUTIVO  
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO

Firmado electrónicamente  
Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 11 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22

+ TRAUMA DE PELVIS  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
- FRACTURA DE RAMA ILIOQUIPUBICAS DERCHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 18 FR 14/14 PEEP 8 FIO2 40 %  
PP 27 P MEDIA 14 VM 9, FVCESP 642 MLS  
BAJO EFECTOS DE SEDACION  
GOTEO DE NOREPINEFRINA.

SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.  
REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.  
HIGIENE ORAL.

USO DE CLORHEXIDINA.  
SE AJUSTA PH 28 MMHG.

TOLERA TRATAMIENTO

Signos de dificultad respiratoria: SIN SDR

Patrón respiratorio: COSTAL SUPERIOR

Alteración del ritmo respiratorio: SIN ALTERACION DEL RITMO

#### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 125/89, Presión arterial media (mmHg): 101

Frecuencia cardiaca (La/min): 96

Saturación de oxígeno 96%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

#### RESULTADOS PARACLINICOS.

Sin resultados nuevos.

#### PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 29/09/2022 23:53

Fecha: 30/09/2022 06:48 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo  
Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO  
Sesión: 0

ANAMNESIS  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 12 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: DX  
+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
+ SHOCK DISTRIBUTIVO  
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
- TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22

+ TRAUMA DE PELVIS  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
- FRACTURA DE RAMA ILIOQUIPUBICAS DERCHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

Objetivo: SE TOMA CULTIVO DE SECRECION TRAQUEAL.  
SECRECIONES MUICOIDES POR TUBO CON PINTAS HEMATICAS.  
SE UTILIZA 1 TRAMPA DE LUKEN.  
TOLERA TRATAMIENTO

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 30/09/2022 06:50

Fecha: 30/09/2022 10:52 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS  
Subjetivo: UCI DIA  
Paciente de 73 años de edad en su día de hospitalización con diagnostico de:  
1. Post PCR post RCCP  
2. Politraumatismo.  
3. Trauma Craneoencefalico Moderado.  
4. HSA posttraumatica- Hematoma Subdural Frontoparietal Derecho.  
5. Trauma Cerrado De Torax Con Torax Inestable.  
6. Fracturas Costales Posteriores Del 2-3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.  
7. Fractura Lateral Del 3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.  
8. Fracturas Anteriores De 2-3-4-5 Arcos Costales Izquierdos.  
9. Contusiones Pulmonares Bilaterales  
10. P. o. p de TCCD por neumotorax.  
11. Trauma Cerrado De Abdomen.  
12. Trauma Hepatico Con Hematoma Subcapsular.  
13. Trauma Esplénico Grado II.  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 37968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 13 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

14. Pop De Laparotomía Exploratoria + Ráfia Hepática Con Escaso Hemoperitoneo.
15. Cistrouretrotomía Y Plastia De Cuello Vesical + Cistostomía Por Desgarro Vesical.
16. Trauma De Pelvis
17. Fractura De Ala Sacra Derecha Con Extensión Intraarticular Y Fractura Del Hueso Ilíaco Derecho
18. Fractura De Rama Iliopsoepúbica Derecha.
19. Pop De Reducción Cerrada + Fijación Externa De Pelvis.
20. Pop De Reducción Cerrada + Fijación Externa De Femur Izquierdo.
21. Pop De Reducción Cerrada + Fijación Externa De Fracturas De Tibia Izquierda.
22. Pop De Reducción Y Fijación De Tumor En Tibia Derecha.
23. Fractura Lineal No Desplazada De Ambas Apófisis Transversas De L5 Y De La Apófisis Transversa De L3
24. Insuficiencia Renal Aguda Akin II.

Problemas: 1 Estado neurológico.  
Objetivo: Cardiovascular: Sin soporte inotrópico o vasoactivo  
T/A: 130/52 PAM: 80 FC: 68  
Respiratorio:  
En PC con pc 18 pEEP 8 sat: 98 Fio2: 0.4  
Renal: Diuresis 920  
Balance 39  
Metabólico: Glucemias 109 109 ayer 134  
Nutricional: No recibe  
Infección: Sin picos febriles  
neurologico: Bajo sedación con RAAS -2  
Paracénfisis  
leucos: 22500 PMN; 87 Lin: 5.6 Hg: 9.8 Hcto: 31.1 Pte: 79.000  
Na: 152 K: 3.3 Cl: 120 BUN: 58 creatinina 1.0 PT 11.5 PTT 24 INR 1.0 Procalcitonina 9.0  
Gases arteriales  
PH: 7.51 Pco2: 73 Pco2: 29 Hco3: 23 Bex: 0.2 So2: 96 PAFI 182  
Rx de tórax  
Con aumento del cardio mediastino, con pérdida de ambos recessos costodiafragmáticos bilaterales.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOCUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, 5005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, 5270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 73 años de edad víctima de accidente de tránsito con politraumatismo, con múltiples fracturas y compromiso de cráneo, con TCE moderado, con hematoma subdural, con trauma de tórax, con TCDC por neumotorax, trauma cervical, con trauma de abdomen, trauma esplénico, necesidad de cirugía para corrección de desgarramiento de vesícula y de cuello vesical, con múltiples cirugías y fijaciones de miembros inferiores, ingresa para continuar manejo, se solicita Tac cerebral, tórax, abdomen para continuar manejo.  
Con leucocitosis, granulocitosis, trombocitopenia, con procalcitonina elevada, se revisa con infectología por tiempo de estancia previa, por sus traumatismos se decide cambio de antibiótico.  
se espera revaloración por cirugía general, neurocirugía, ortopedia.

- Plan de manejo: 1. Manejo en UCI  
2. Net según soporte nutricional  
3. Ventilación mecánica en asociación con terapia respiratoria  
4. Midazolam 100 mg/100 cc en solución  
5. Fentanyl 500 mcg/50 cc en solución  
6. Reposición de potasio central a 40 cc/h en medios isotónicos  
7. Líquidos medios isotónicos a 80 cc/h  
8. Meropenem 2 gr iv cada 6 horas  
9. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas  
10. Omeprazol 40 mg iv cada día  
11. Enoxaparina 40 mg sc cada día  
12. Fentanilo 125 mcg iv cada 6 horas  
13. Dipirona 1 gr iv cada 6 horas según fiebre o dolor  
14. Glucemias cada 6 horas  
15. Terapia física intensiva  
16. Terapia respiratoria intensiva  
17. manejo conjunto con infectología, cirugía general, ortopedia, neurocirugía.  
18. as Tac cerebral simple, Tac de tórax, Tac de abdomen contrastado.  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 15 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

30/09/2022 11:09  
CÁLICO URINARIO  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA)  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
PROTEINAS REACTIVAS ALTA PRECISION AUTOMATIZADO  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
FOSFATASA ALCALINA  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]  
Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
30/09/2022 11:09  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)  
Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
30/09/2022 11:09  
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES  
Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
30/09/2022 11:11  
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE  
Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
30/09/2022 11:12  
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) contrastada  
Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 14 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

17. cuidados de TCDC
  18. Cuidados de Tutores externos.
- Justificación de permanencia en el servicio: Ventilación mecánica.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 30/09/2022 11:04

#### ORDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 11:04  
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO  
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 11:05  
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO  
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 11:06  
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 11:06  
DIPIRONA TABLETA 500MG  
1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 11:07  
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO  
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 11:07  
FENTANYL 250MG/5ML SOL. INYECTABLE  
125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
30/09/2022 11:07  
FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas  
Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
30/09/2022 11:07  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE  
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
BIURUBINAS TOTAL Y DIRECTA  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
CLORO  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 11:09  
NITROGENO UREICO  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 16 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

30/09/2022 11:12 -  
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
30/09/2022 11:13  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
30/09/2022 11:13  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
30/09/2022 11:13  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
30/09/2022 11:13  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
30/09/2022 11:14  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA  
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
30/09/2022 11:14  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
30/09/2022 11:14  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
30/09/2022 11:14  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
30/09/2022 11:14  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
30/09/2022 18:21  
TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL

Fecha: 30/09/2022 11:08 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control  
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA  
Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 8 Fio2 40% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de buches no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva  
Sincronía paciente ventilador  
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria  
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.  
Mejorar capacidad aeróbica  
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.  
Prevenir complicaciones respiratorias  
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 09/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 17 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Evaluación presión neumotaponador:  
Signos de dificultad respiratoria: NO

## PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujo, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene enfriándose aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza ventilación de presión neumotaponador 28cmH2O

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 18:09

Fecha: 30/09/2022 12:09 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Control

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA

Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: SI

## ANAMNESIS

Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, bajo sedación/analgesia sin soporte vasopresor, con vía aérea asegurada con TOT conectado a VILI en modo A/C, en la evaluación física cefalocaudal, tibia y equimosis en rostro periorbital, paciente con múltiples fracturas se encuentra con inmovilización en yeso se miembro superior derecho, laceraciones en antebrazo y mano izquierdas, fijación de pelvis con tulos externo, POP de reducción de fractura femur y tibia izquierda inmovilizada con tutor externo y fractura redonda de tibia MID mas tutor externo, se observa toracostomía izquierda y herida de laparotomía abdominal

Objetivo: Disminuir efectos adversos del reposo prolongado  
Favorecer movilización temprana en uci  
Mantener arcos de movilidad articular  
Evitar angustias miedo articular y rigidez  
Favorecer cambio de posición para evitar compromiso integumentario

## PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombeo circulatorio.

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 18:14

Fecha: 30/09/2022 13:22 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Interconsultante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo:

Objetivo:

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 19 de 166

## NOTAS MÉDICAS

MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DETORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA.

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN UCI.

Firmado por: DANIEL ALBERTO BASTIDAS ESTRADA, CIRUGIA GENERAL, Registro 800779, el 30/09/2022 13:28

Fecha: 30/09/2022 17:10 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA

Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: SI

## ANAMNESIS

Subjetivo: se atiende código azul paciente que durante el procedimiento de toma de TAC presenta asistolia, se activa protocolo de código azul y se da asistencia ventilatoria.

Objetivo: Atención código azul presenciado

## PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: se da asistencia ventilatoria se da 1 ventilación cada 6 segundos, se administra 2 ampolas de adrenalina, paciente recupera circulación espontánea a los 6 minutos, se conecta nuevamente a ventilador mecánico y se traslada a UCI.

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC, Registro 3618988-2016, el 30/09/2022 18:44

Fecha: 30/09/2022 17:13 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: NOVEDAD UCI

Paciente realiza paro cardíaco mientras se encontraba en las tomografías solicitadas se realiza reanimación durante al menos 6 minutos, poniéndose adrenalina amp nro 2, saliendo a taquicardia supraventricular, retomando a ritmo, frecuencia y tensión arterial.

Objetivo: se traslada a uci.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Analisis:

Plan de manejo: adrenalina nro 2.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 30/09/2022 17:16

## ÓRDENES MÉDICAS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 18 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: \*\*\*EVOLUCIÓN MAÑANA CIRUGÍA GENERAL \*\*\*  
CIRUJANO DE TURNO: DR. BASTIDAS  
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD 73 AÑOS  
CC 31207968  
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO  
FI: 29/09/22

## DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
+ SHOCK DISTRIBUTIVO  
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO  
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLENICO O-II  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
+ CISTOURRETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22  
+ TRAUMA DE PELVIS  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILLACO DERECHO  
- FRACTURA DE RAMA ILLIOQUIOPUBICA DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 138/52, TAM: 81, FC: 71, FR: 14, T: 36,3 SATO2: 97

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCARL, CUELLO MOVIL.  
-COP. RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE  
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION  
-GU: GENTILES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCCION  
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG  
-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

## PARACLINICOS:

30/09/22 P/ CULTIVO DE GEMRMEEN COMUNES, HEMOCULTIVOS, CULTIVOS FARINGEOS NASALES, UROCULTIVO  
HEMOGRAMA: LEUCOS 22CMIL, NT 67%, LINF 5.6%, HB 9.8, VCM 96, PQT: 76MIL  
BUN 58 CREATININA 1.0 POR CUANTITATIVO 35.5 NA: 152.8 K: 3.3 CL: 120

## ANALISIS:

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRANEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TDCO POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLENICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 20 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 17:16  
EPINEFRINA 1MG/ML SOL. INECTABLE  
2 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
30/09/2022 17:22  
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INECTABLE  
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
ACIDO LACTICO (L LACTATO) AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
DESHIDROGENASA LACTICA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41  
TRANSMINASA GLUTAMICO PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
30/09/2022 17:41

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	07968
Paciente:	BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/05/1949
Edad y género:	73 Años, Femenino
Identificador único:	10169433-1
Financiador:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación:	UCI INFECTO
Servicio:	UCI INFECTO
Cama:	9

Página 21 de 169

## NOTAS MÉDICAS

TRANSMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

30/09/2022 17:41

FOSFATASA ALCALINA

Nota aclaratoria

Fecha: 30/09/2022 17:20

Lactato de Ringer bolo de 500 y seguir a 80 cc/h  
Norepinefrina 0mg/125 cc titulad

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059

Fecha: 30/09/2022 17:35 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CEREBRO SIMPLE

Resultado: Hiperostosis frontal interna Imagen hiperdensa en semiluna frontotemporal derecha con diametro transverso mayor de 4,3 mm sugiere hematoma subdural agudo Disminución de la amplitud de los surcos cerebrales y poca diferenciación sustancia blanca- sustancia gris por edema cerebral El sistema ventricular de tamaño normal para la edad, sin evidencia de hidrocefalia. No hay desviación de las estructuras de la línea media. No hay signos de hemorragia subaracnoidea. Lo visualizado en la fosa posterior en este estudio no muestra alteraciones. El seno esfenoidal con engrosamiento mucoso marginal, las células mastoideas están adecuadamente normalizadas. (El presente informe no constituye un diagnóstico final. Este se emite por su medio tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico). [ASSINATURADO EMISSOR] [TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR] Medico [ESPEC. EMISSOR] [TXTCRMEIS] [CRM MED. EMISSOR]

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Fecha: 30/09/2022 19:54 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS  
Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRÁNEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCCD POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA O QUIRURGICA SIN EMBARGO PACIENTE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS REQUIRIENDO ADRENALINA SE TRASLADA A UCI TAC DE CEREBRO SIMPLE REPORTA HIPEROSTOSIS FRONTAL INTERNA IMAGEN HIPERDENSE EN SEMILUNA FRONTO TEMPORAL DERECHA CON SIGNOS DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO SIN SIGNOS DE HIDROCEFALIA NI HSA CON TRAUMA DE TORAX, CON TUBO DE TORAX DERECHO POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOALGIESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 31207968
Paciente:	BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/05/1949
Edad y género:	73 Años, Femenino
Identificador único:	10169433-1
Financiador:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación:	UCI INFECTO
Servicio:	UCI INFECTO
Cama:	9

Página 23 de 169

## NOTAS MÉDICAS

PACIENTE CRITICO PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE FALLECER SE ORDENAN LABORATORIOS DE CONTROL

Plan de manejo: LABORATORIOS DE CONTROL  
CLORURO DE POTASIO 10 AMP

Justificación de permanencia en el servicio: -VENTILACION MECANICA INVASIVA  
-SOPORTE VASOPRESOR

Firmado por: GERARDO JAVIER ROSERO ROSERO, MEDICINA INTERNA, Registro 87718765, el 30/09/2022 19:56

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

30/09/2022 19:57

POTASIO CLORURO 30MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Día

Fecha: 30/09/2022 22:13 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución nutricional - Interconsultante - NUTRICION CLINICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

ANAMNESIS  
Subjetivo: PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRÁNEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCCD POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOALGIESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA PACIENTE CRITICO PRONOSTICO RESERVADO ALTO RIESGO DE FALLECER SE ORDENAN LABORATORIOS DE CONTROL

PACIENTE EN CAMA EN VENTILACION MECANICA PACIENTE EN CAMA CON PESO DE 65 KG TALLA 163 CM IDEAL 65 KG R  
PACIENTE EN PARALICITOSIS D E Paralicitosis  
leucos: 22600 PMN, 87 Lm, 5.6 Hg, 9.9 Hcto, 31, 1 Pte, 700  
Na: 152 K: 3.3 Cl: 120 BUN: 59 creatinina 1.0 PT 11.5 PTT 24 INR 1.0 Procalcitonina 9.0  
GLUCOMETRIA E METAS  
30/09/22 PI CULTIVO DE GERMENES UNIFES, HEMOCULTIVOS, CULTIVOS FARINGEOS NASALES, UROCULTIVO  
HEMODRAMA: LEUCOS 22MIL, NT 87%, LINF 5.6%, HB 9.6, VCM 98, PQT 78MIL  
BUN 59 CREATININA 1.0 PCR CUANTITATIVO 35.5 NA: 152.6 K: 3.3 CL: 120

Objetivo: POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

+ SHOCK DISTRIBUTIVO  
+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
número de identificación:	CC 31207968
Paciente:	BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/05/1949
Edad y género:	73 Años, Femenino
Identificador único:	10169433-1
Financiador:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación:	UCI INFECTO
Servicio:	UCI INFECTO
Cama:	9

Página 22 de 166

## NOTAS MÉDICAS

+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
+ NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22  
+ TRAUMA DE PELVIS  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
- FRACTURA DE RAMA ILSIOQUIPUBICAS DERCHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR ASEP (23/09/22)  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO 6 MINUTOS (20/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO 077

Objetivo:

PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA  
SIGNOS VITALES: TA: 105/55, TAM: 71, FC: 80, FR: 14, T: 35 SATO2: 96 GLUC: 144MG/DL  
CABEZA Y CUELLO: ESCORACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL, CON EQUIMOSIS PERI OCULAR, CUELLO MOVIL  
C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE  
ABD: BLANCO, DESPRENSIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION  
GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCCION  
EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG  
SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICOS DESCRITOS CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRÁNEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCCD POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, EN EL MOMENTO PENDIENTE TAC DE TORAX Y ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA MEDICA O QUIRURGICA SIN EMBARGO PACIENTE REALIZA PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS REQUIRIENDO ADRENALINA SE TRASLADA A UCI TAC DE CEREBRO SIMPLE REPORTA HIPEROSTOSIS FRONTAL INTERNA IMAGEN HIPERDENSE EN SEMILUNA FRONTO TEMPORAL DERECHA CON SIGNOS DE HEMATOMA SUBDURAL AGUDO SIN SIGNOS DE HIDROCEFALIA NI HSA CON TRAUMA DE TORAX, CON TUBO DE TORAX DERECHO POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOALGIESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 31207968
Paciente:	BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/05/1949
Edad y género:	73 Años, Femenino
Identificador único:	10169433-1
Financiador:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación:	UCI INFECTO
Servicio:	UCI INFECTO
Cama:	9

Página 24 de 166

## NOTAS MÉDICAS

+ NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
+ CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22  
- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
- FRACTURA DE RAMA ILSIOQUIPUBICAS DERCHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
+ FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR ASEP (23/09/22)  
+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO 6 MINUTOS (30/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II

## EXAMEN FÍSICO

Peso usual(Kg): 65 Peso(Kg): 65 Talla(cm): 163 Relación peso/talla(Kg/m): 0  
Índice de masa corporal(Kg/m2): 24, 46 (Valores de referencia: Normal 18. 5-24, 9) Apreciación según IMC: Eutrófico  
Superficie corporal(m2): 1.72

Información adicional  
Masa muscular: Conservada Pícnulo adiposo: Conservado  
Mucosas: No Edema sacro: No Edema maleolar: No Ascitis: No.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Requerimientos Nutricionales  
Requerimientos nutricionales: Si Tipo de nutrición: Enteral

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MULTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRÁNEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCCD POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGIA PARA CORRECCION DE DESGARRO DE VESICULA Y DE CUELLO VESICAL, CON MULTIPLES CIRUGIAS Y FIJACIONES DE MIEMBROS INFERIORES, INGRESA PARA CONTINUAR MANEJO, ADICIONALMENTE PACIENTE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA POR LO CUAL SE POLICULTIVA SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, AL MOMENTO PENDIENTE REPORTE DE TOMOGRAFIAS Y DECISION POR PARTE DE CIRUGIA PACIENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA SEDOALGIESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA REPOSICION DE POTASIO CENTRAL POR HIPOCALEMIA

Firmado por: MARIA LUCERO TRUJILLO LOPEZ, NUTRICION CLINICA, Registro 12060, el 30/09/2022 22:20

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICION

30/09/2022 22:23

FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPIA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO  
1 BOLSAS, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 30 Días  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 25 de 166

## NOTAS MÉDICAS

INICIAR NETA CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA  
SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 CC 40 CC HASTA MAXIMO 45 CC POR HORA  
VIGILAR TOLERANCIA

### Interna/hospitalización - NUTRICION

30/09/2022 22:24  
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1.5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR Sonda.  
NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO  
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas  
INICIAR NETA CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA  
SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 CC 40 CC HASTA MAXIMO 45 CC POR HORA  
VIGILAR TOLERANCIA

Fecha: 30/09/2022 23:35 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

### Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Primera vez  
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA  
Sesión: 1

### ANAMNESIS

Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad en la habitación, sin acompañante en el momento, paciente en regulares condiciones generales, con sedoanalgesia, raso -3, con piel íntegra, sin vasoactivo, hemodinámicamente estable, FC 78 LPM, PAM 63 MMHG, SAT 96%, con tubo orotraqueal número 8 fijo a 26 cm de comisura labial, intubada el día 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VM, en modo PC con parámetros de PC: 12, FR: 14, PEEP: 8, FIO2: 30%, queda acoplada y en sincronía ventilatoria, movilizandó adecuados volúmenes y presiones en vía aérea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simétrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.  
Objetivo: Sincronía paciente ventilador  
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria  
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.  
Mejorar capacidad aeróbica  
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.  
Prevenir complicaciones respiratorias  
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.  
Evaluación presión neumotaponador  
Patrón respiratorio: En ventilación mecánica

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de raja costal, higiene de vía aérea artificial, previa técnica aséptica, se aspiran escasas secreciones mucoides por lot y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con clorhexidina, se ajusta presión neumotaponador 28CMH20, paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

Firmado por: DAYANA ALEJANDRA CARDONA RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1151968280, el 30/09/2022 23:37

Fecha: 01/10/2022 10:12 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

### Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA  
Sesión: 0

### ANAMNESIS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 27 de 166

## NOTAS MÉDICAS

1. Post PCR post RCCP en dos oportunidades.
2. Politraumatismo.
3. Trauma Craneoencefálico Moderado.
4. HSA posttraumática: Hematoma Subdural Frontoparietal Derecho.
5. Trauma Cerrado De Torax Con Torax Inestable.
6. Fracturas Costales Posteriores Del 2-3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.
7. Fractura Lateral Del 3-4-5-6-7-8 Arcos Costales Izquierdo.
8. Fracturas Anteriores De 2-3-4-5 Arcos Costales Izquierdos.
9. Contusiones Pulmonares Bilaterales
10. P. o. p. de TCCD por neumotórax.
11. Trauma Cerrado De Abdomen.
12. Trauma Hepático Con Hematoma Subcapsular.
13. Trauma Esplénico Grado II.
14. Pop De Laparotomía Exploratoria + Rafia Hepática Con Escaso Hemoperitoneo.
15. Cistocústectomía Y Plastia De Cuello Vesical + Cistostomía Por Desgarro Vesical.
16. Trauma De Pelvis
17. Fractura De Ala Sacra Derecha Con Extensión Intraarticular Y Fractura Del Hueso Ilíaco Derecho
18. Fractura De Rama Iliopúbica Derecha.
19. Pop De Reducción Cerrada + Fijación Externa De Pelvis.
20. Pop De Reducción Cerrada + Fijación Externa De Femur Izquierdo.
21. Pop De Reducción Cerrada + Fijación Externa De Fracturas De Tibia Izquierda.
22. Pop De Reducción Y Fijación De Tumor En Tibia Derecha.
23. Fractura Lineal No Desplazada De Ambas Apófisis Transversas De L5 Y De La Apófisis Transversa De L3
24. Insuficiencia Renal Aguda Akin II.
25. Desnutrición proteico calórica severa
26. Descondicionamiento Físico severo

Problemas: 1 Labilidad hemodinámica.  
2 Estado neurológico.  
3 Leucocitosis, granulocitosis, trombocitopenia  
4 Hipernatremia- Hipercloremia.  
5 Procalcitonina elevada.  
6 1 semana de ventilación mecánica.

Objetivo: Cardiovascular: Sin soporte inotrópico o vasoactivo

T/A: 119/41 PAM 67 FC: 76

Respiratorio:

En PC con pc 12 peep 8 sat: 96 Fio2: 0.3

Renal: Diuresis positiva 1.0

Balance 2.8 lts tubo de torax 90

Metabólico: Glucemias 158 215 144 137 109 109

Nutricional: NO recibe

Infeccioso: Sin picos febriles

Neurológico: Bajo sedación con RAAS -1

Paracético:

Leucos: 24250 PMN 93 Lin: 2.7 Hg: 9.1 Hct: 29 PE: 100.000

Na: 150 K: 3.7 Cl: 122 BUN: 53 creatinina 1.0 BT 0.6 BD 0.5 PCR 23.3 Albumina 1.9 P 4.7 Mg 2.2 Calcio 0.8

Acido láctico 1.53 Cetonas 0

Gases arteriales

PH: 7.46 PO2: 96 PO2: 31 Hco3: 22.5 Bex: -1.4 So2: 97.4 PAFI 320

Re de torax

con aumento de tamaño del mediastino, con aumento de tamaño del botón aórtico, aumento de tamaño de las pulmonares, sin mayores infiltrados o derrames pleurales

Tac cerebral

Imagen hiperdensa en semiluna frontotemporal derecha con diámetro transversal mayor de 4.3 mm

sugiere hematomas subdural agudo

Disminución de la amplitud de los surcos cerebrales y poca diferenciación sustancia blanca sustancia gris por edema cerebral

El sistema ventricular de tamaño normal para la edad, sin evidencia de hidrocefalia.

No hay desviación de las estructuras de la línea media.

No hay signos de hemorragia subaracnoidea.

Lo visualizado en la fosa posterior en este estudio no muestra alteraciones.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 26 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Subjetivo: Paciente femenina de 73 años de edad con Dx anolados, con sedoanalgesia, con vía aérea instrumental con TOT # 8.0, conectada a ventilación mecánica modo A/C por presión PC:12 Peep 8 FR:14 FIO2:30%, acoplado con la ventilación, satO2:96%, a la auscultación alveolar broncopulmonar presente con ruidos en Vía aérea superior.  
Objetivo: Permeabilizar vía aérea  
Mantener volúmenes y capacidades pulmonares  
Disminuir riesgos de sobreinfección  
Signos de dificultad respiratoria: No

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se le realiza posicionamiento en cama, aceleración del flujo espiratorio, vibración e higiene de la vía aérea con succión por TOT obteniendo secreciones mucosarras en moderada cantidad + succión por boca obteniendo secreciones mucosarras en moderada cantidad; se le cambia la fijación, piel íntegra, se ajusta la presión del neumotaponador, se disminuye Peep 8; se realiza higiene bucal con clorhexidina. Paciente tolera intervención y se deja en iguales condiciones generales satO2:97%.  
Se usan todas las medidas de protección personal requeridas para atención de paciente por posible realización de procedimiento generador de aerosoles.

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16840649, el 01/10/2022 12:44

Fecha: 01/10/2022 11:40 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

### Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: NEUMOTORAX TRAUMÁTICO  
Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: Diagnóstico anolados en HC  
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no despierta en el momento, sin acompañante al momento de la intervención.  
Objetivo: En cama, lev de base, sonda oroyeyunal, sin vasoactivo, bajo efectos de sedoanalgesia, con IOT conectado a los siguientes parámetros ventilatorios: PC:12, FR:14, PEEP:8, FIO2:30% SAO2:97%, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realización de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminución en extremidades, tórax externo de mmil derecho e izquierdo, vendaje en mmas derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, descondicionamiento físico.

### EXAMEN FÍSICO

Paciente con oxígeno por Ventilador Fracción Inspirada de oxígeno(%): 30

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patrón funcional, y ejercicios de bombeo circulatorio, tolera intervención queda estable.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 115202377, el 01/10/2022 15:20

Fecha: 01/10/2022 11:41 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

### Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

### Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: UCI DIA

Paciente de 73 años de edad en su día de hospitalización con diagnóstico de:

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 28 de 166

## NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Paciente de 73 años de edad con politraumatismo, con Tce moderado, con trauma de torax, torax inestable, trauma de abdomen, con sospecha de sepsis y choque séptico en tratamiento antibiótico, se resalta en el día de ayer tacs de control, se espera valoración por cirugía general, neurocirugía, ortopedia, cirugía de torax.

### Plan de manejo: 1. Manejo en UCI

2. Net según soporte nutricional

3. Agua libre por sonda a 50 cc/h

4. Ventilación mecánica en asocio con terapia respiratoria

5. Midazolam 100 mg/100 cc sin titular

6. Fentanyl 500 mcg/50 cc sin titular

7. Reposición de potasio central a 20 cc/h en medios isotónicos

8. Líquidos medios isotónicos a 80 cc/h

9. Meropenem 2 gr iv cada 8 horas

10. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas

11. Omeprazol 40 mg iv cada día

12. Enoxaparina 40 mg sc cada día

13. Fentolina 125 mg iv cada 8 horas

14. Dipirona 1 gr iv cada 6 horas según fiebre o dolor

15. Ácido ascórbico 1 gr iv cada 8 horas

16. Glucosaminas cada 8 horas

17. Terapia física intensiva

18. Terapia respiratoria intensiva

19. Manejo conjunto con infectología, cirugía general, ortopedia, neurocirugía, Cirugía de torax

20. Cuidados de TCCD

21. Cuidados de Tutores externos.

Justificación de permanencia en el servicio: ventilación mecánica.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 01/10/2022 11:43

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

01/10/2022 11:43

ASCRIBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)

1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

01/10/2022 11:44

POTASIO CLORURO 20MCO/10ML SOL. INYECTABLE

50 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

01/10/2022 11:44

NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE

8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

01/10/2022 11:44

FENTONINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE

125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

01/10/2022 11:44

DIPIRONA TABLETA 500MG

1000 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Día

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: 37968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 29 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
01/10/2022 11:44  
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
01/10/2022 11:44  
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO  
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
01/10/2022 11:44  
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO  
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - NUTRICION  
01/10/2022 11:44  
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR Sonda,  
NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON  
EPAY DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO  
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas  
INICIAR NET A CON FRESUBIN HP ENERGY A 20 CC POR HORA SI TOLERA AVANZAR LENTO 30 C 40 C HASTA MAXIMO 45 CC  
POR HORA. VIGILAR TOLERANCIA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
01/10/2022 11:45  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE  
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
01/10/2022 11:45  
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
CALCIO IONICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
CLORO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 31 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Fractura desplazada del hueso ilíaco derecho.  
Fractura a varios trazos del ala sacra derecha con compromiso de la superficie articular.  
Fractura no alineada del hueso ilíaco derecho con compromiso de la superficie articular con el sacro.  
Fractura de los procesos transversos del cuerpo vertebral de L5  
Sin fisión del pubis ligeramente diastásida.  
Relaciones articulares coxofemorales y sacro ilíaca izquierda conservadas.  
Aumento del espacio articular sacro ilíaco derecho.  
Edema de las partes blandas.

[ASINATURA DO EMISSOR]  
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]  
Medico [ESPEC. EMISSOR]  
[TXTCRMEMIS] [CRM MED. EMISSOR]

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Fecha: 01/10/2022 12:34 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TOMOGRAFIA AXIAL DE TORAX SIMPLE.

Resultado: Tubo orotraqueal, sonda nasogastrica. Tubo a torax izquierdo. Fractura a varios trazos del cuerpo de la escápula izquierda. Fractura del extremo acromial de la clavícula. Fractura a un solo trazo de los arcos costales derechos de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 y el arco costal izquierdo de T1. Fractura a doble trazo de los arcos costales izquierdos de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9. Fractura del cartilago costal izquierdo de T11. El corazón y los grandes vasos son de tamaño y configuración normal. Placas de ateromas calcificadas en la aorta. Tráquea central y bronquios fuertes principales de amplitud normal. En el mediastino la región parahilar no se observan masas o imágenes que sugieran conglomerados de adenopatías. Disminución del volumen de ambos campos pulmonares. En el campo pulmonar derecho derrame pleural de ligera cuantía. Atelectasia segmentaria del lóbulo inferior. Bandas de atelectasias en el lóbulo superior segmento anterior. En el campo pulmonar izquierdo derrame pleural izquierdo de densidad alta 55 HU, de ligera cuantía. Sugiere hematomas. Cámara de neumotórax menor del 5% Atelectasia del lóbulo inferior. (El presente informe no constituye un diagnóstico final. Este será emitido por su médico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico).  
[ASINATURA DO EMISSOR]  
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]  
Medico [ESPEC. EMISSOR]  
[TXTCRMEMIS] [CRM MED. EMISSOR]

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 30 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

01/10/2022 11:46  
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 11:46  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
01/10/2022 11:46  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
01/10/2022 11:46  
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
01/10/2022 11:47  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
01/10/2022 11:47  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
01/10/2022 11:47  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
01/10/2022 11:47  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
01/10/2022 11:47  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
01/10/2022 11:46  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
01/10/2022 11:46  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
01/10/2022 11:46  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
01/10/2022 11:46  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
01/10/2022 11:46  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Fecha: 01/10/2022 12:15 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TAC DE PELVIS

Resultado: Tomografía de pelvis.

Materiales de osteosíntesis dados por tutor externo.  
Fractura desplazada a doble trazo con fragmento óseo del hueso púbis derecho.  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

#### NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/10/2022 12:50 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

TOMOGRAFIA AXIAL DE ABDOMEN CONTRASTADA

Resultado: Se aplican 100 cc de contraste ev, observándose: Material de osteosíntesis dado por tutor externo. Edema de las partes blandas. Fractura de los procesos transversos del cuerpo vertebral de L5. Fractura del proceso transversal izquierdo del cuerpo vertebral de L3. Fractura desplazada a doble trazo con fragmento óseo del hueso púbis derecho. Fractura desplazada del hueso ilíaco derecho. Fractura a varios trazos del ala sacra derecha con compromiso de la superficie articular. Fractura no alineada del hueso ilíaco derecho con compromiso de la superficie articular con el sacro. Sin fisión del pubis ligeramente diastásida. Aumento del espacio articular sacro ilíaco derecho. El hígado de tamaño normal con dos laceraciones en el segmento VI la mayor con una profundidad de 2 cm, grado II. Líquido libre perihéptico. El bazo y el páncreas son de tamaño, forma, posición y densidad normales sin presencia de lesiones focales. No hay dilatación de la vía biliar intra ni extrahepática. La vesícula se encuentra distendida, sin imágenes de cálculos en el interior observables en este estudio. Aorta y cava de tamaño normal sin evidencia de adenopatías retroperitoneales. Placas de ateromas calcificadas en la aorta y las arterias ilíacas. Ambos riñones son de características morfológicas adecuadas. Con múltiples áreas hipodensas en fase arterial y venosa de forma triangular bilateral a correlacionar con la clínica del paciente. Úterus en su trayecto visualizado de calibre permeable. En el riñón izquierdo se aprecian dos áreas hipodensas lineales hacia el brote externo sugieren laceración del páncreas con una profundidad de 2 cm, grado II. Lo observado de estómago y asas intestinales de distribución normal sin signos de obstrucción ni evidencia de dilataciones. Se observa imagen de divertículo en el colon sigmoideo. No hay evidencia de masas intra-abdominal o pélvicas. Vejiga esta poco distendida con sonda de balón en el interior. Líquido libre de ligera cuantía perihéptico, periesplénico y en hipogastrio. Hallazgos que sugieren laceración hepática y renal grado II. (El presente informe no constituye un diagnóstico final. Este será emitido por su médico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clínica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clínico-radiológica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clínico).  
[ASINATURA DO EMISSOR]  
[TRMEDEMIS] [NOME MED. EMISSOR]  
Medico [ESPEC. EMISSOR]  
[TXTCRMEMIS] [CRM MED. EMISSOR]

Firmado por: DARLIS CARBONELL AREDONDO, RADIOLOGIA, Registro 763729, CE 516510

Fecha: 01/10/2022 15:05 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 33 de 166

## NOTAS MÉDICAS

### ANAMNESIS

Subjetivo:

Objetivo:

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: \*\*\*EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL \*\*\*

CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEDAÑO  
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA  
BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD 73 AÑOS  
CC 31207968  
EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO  
FI: 29/09/22

### DIAGNÓSTICO:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLÉNICO O-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PARACARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- + SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACIÓN, CON SOPORTE VM, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 160/87, TAM: 101, FC: 84, FR: 18, T: 35,8 SATO2: 96%

-CABEZA Y CUELLO: ESCORRACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIORCULAR, CUELLO MOVIL  
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE  
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, NI CAMBIOS DE COLORACIÓN  
-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACIÓN APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGIÓN PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN  
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGIÓN TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGIÓN FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG  
-SNC: BAJO SEDACIÓN, RASS -4, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS

BALANCE DIA ANTERIOR

TOTAL DE INGRESOS: 3139

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 35 de 166

## NOTAS MÉDICAS

sato2:96%, a la auscultación aireación broncopulmonar presente con roncus en vía aérea superior.

Objetivo: Permeabilizar vía aérea

Mantener volúmenes y capacidades pulmonares

Disminuir riesgos de asnoxiación

Signos de dificultad respiratoria: No

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se le realiza posicionamiento en cama, aceleración del flujo espiratorio, vibración y succión por TOT obteniendo secreciones mucocanaliculares en moderada cantidad + succión por boca obteniendo secreciones mucocanaliculares en moderada cantidad; se ajusta la presión del neumotaponador, se realiza higiene bucal con clorexidina. Paciente tolera intervención y se deja en iguales condiciones generales sato2:97%.

Se usan todas las medidas de protección personal requeridas para atención de paciente por posible realización de procedimiento generador de aerosoles.

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16849649, el 01/10/2022 18:54

Fecha: 01/10/2022 20:58 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de protección personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condición estable, con lev de base + medios isotónicos, bajo efecto de sedoanalgesia dosis bajas, hemodinámicamente ESTABLE sin requerimiento vasoadictivo sin vasopresor sin inotrópico, con vía aérea artificial dada por TOT número 8. O Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilación mecánica modo PVC 12 CMH20 Fr 14/22 seno+3 peep 6 CMH20 Ro2 30% sato 95% con oximetrías limítrofes, acoplado de la ventilación mecánica sin signos de dificultad respiratoria, movilizand moderada secreción mucosa, realizar fisioterapia de torax ala rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavillon y posicionamiento, tolera intervención.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama

2. monitoria sv y respiratorio

3. permeabilización vía aérea

4. higiene bronquial obteniendo abundante secreción mucocil

5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20

6. fisioterapia de torax AFE rapido lento drenaje de flujo

7. realizo fisioterapia de torax ala rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavillon

9. tolera intervención

10. queda en iguales delicadas condiciones generales

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria

estabilización hemodinámica

re control

gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHEL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 01/10/2022 21:02

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 34 de 166

## NOTAS MÉDICAS

LIQUIDOS DE INGRESO 339

LIQUIDOS DE EGRESO 830

BANAJE DE LIQUIDOS 2309

GLICEMIA 215

ANÁLISIS: PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLÍNICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACIÓN EL PARENQUIMA RENAL IZO CON UNA PROFUNDIDAD DE 1 CM, GRADO II. DIVERTICULO EN EL COLON SIGMOIDES, LIQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO, PERIESPLÉNICO E HIPOGASTRIO (LACERACIÓN HEPÁTICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA, ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE NEUMOTORAX. ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR, AHORA CON PARACINICOS QUE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCITONINA ELEVADA, POR LO CUAL SE POLICULTIVA Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA. PACIENTE CON SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VMI, ES VALORADA POR NUTRICION QUIEN INDICA NET. POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI.

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL EN UCI.

Firmado por: JOHAN ANDRES AVENDAÑO AVILA, CIRUGIA GENERAL, Registro 761240/2014, el 01/10/2022 15:30

Fecha: 01/10/2022 16:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: NEUMOTORAX TRAUMÁTICO

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC

Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no diñese en el momento, sin acompañante al momento de la intervención.

Objetivo: En cama, lev de base, sonda oroyunal, sin vasoadictivo, bajo efectos de sedoanalgesia, con IOT conectado a los siguientes parametros ventilatorios: PC: 12, FR: 14, PEEP: 6, FIO2: 30%, SAO2: 96%, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realización de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmil derecho e izquierdo, vendaje en morsa derecha, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, desacomodamiento físico.

### EXAMEN FÍSICO

Paciente con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 30

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bombeo circulatorio, tolera intervención queda estable.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 115220377, el 01/10/2022 16:19

Fecha: 01/10/2022 18:53 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: 2da Intervención: Paciente femenino de 73 años de edad con Dx anotados, con sedoanalgesia, sin soporte vasoadictivo, con vía aérea instrumental con TOT # 8. O, conectada a ventilación mecánica modo A/C por presión PC: 12 PEEP: 6 FR: 14 FIO2: 28%, acoplado con la ventilación, Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 36 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/10/2022 21:06 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: UCI NOCHE

Paciente de 73 años de edad con politraumatismo severo, hematoma subdural derecho, HSA, trauma de torax con múltiples fracturas, con trauma cerrado de abdomen, trauma de pelvis con fracturas de miembros inferiores con tórax externo en miembros inferiores.

Objetivo: Sin soporte vasoadictivo, sin inotrópico, por momentos hipertensos, por momentos hipotensos,

T/A: 146/64 PAM: 91 FC: 82

En PC con po 12 peep 6 sat: 98 FIO2: 0. 28

Glucemias 150 158 215 ayer 144

Dureza 6/10

Balance 1. 43

se realizaron tomografías:

Tac de craneo simple

Imagen Hipertensa en semiluna fronto temporal derecha posible hematoma subdural aguda.

Edema cerebral asociado: sin signos de hemorragia subaracnóidea.

Tac de torax

Fractura de cuerpo escápula izquierda

Fractura de extremo acromioclavicular de la clavícula

Fracturas de 1 solo trazo de arcos costales derechos de T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8 y T9y el arco costal izquierdo de T1.

Fracturas de doble trazo de los arcos costales izquierdos T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9.

Fractura de cartilago costal izquierdo de T11.

Derrame pleural derecho de ligera cuantía, Atelectasia de lobulo inferior

Bandas atelectáticas en lobulo superior de segmento anterior

Derrame pleural izquierdo de ligera cuantía que sugiera hemotorax, cámara de neumotorax menor del 5% con atelectasia de lobulo inferior.

Tac de Abdomen

Fractura de procesos transversos de cuerpo vertebral de L5

Fractura de proceso transverso izquierdo de cuerpo de vertebra L3

Fractura desplazada osea de hueso pubis derecho

Fractura desplazada de hueso ilion derecho

Fractura a varios trazos del ala sacra derecho con compromiso articular

Fractura no alineada de hueso ilíaco derecho con compromiso de superficie articular con el sacro

Distasis de sínfisis pubica

Laceración Hepática de segmento VI.

Laceración Renal Grado II

Tac de Pelvis

Fractura de pubis derecho

Fractura desplazada de hueso ilion derecho

Fractura no alineada de hueso ilíaco derecho.

Fractura de procesos transversos de cuerpo vertebral de L5

Distasis de pubis ligeramente distasiada

Relaciones articulares coromemorales sacro ilíaca izquierda conservadas.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 37 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: Se habla con familiar, que es hermano me conto que la paciente vivió y estudio Business administration en Inglaterra, vivió en los estados unidos por varios años, pero cuando regreso a colombia no tenia sitio de vivienda especifica, casi indigente, consumidora a diario de alcohol y mucho tipo de drogas, de personalidad conflictiva, demandante, con pobre red de apoyo, sus hermanos viven en otras ciudades por lo que la familia firma orden de no reanimación, con probabilidad de síndrome de abstinencia, alcoholismo y farmacodependencia.  
Se solicita valoración por cirugía de columna, se inicio Nit, se solicita paraclínicos de control se solicita Rx de control.  
Pronóstico reservado alto riesgo de muerte.

Plan de manejo: 1. se Hemograma, por, nitrógeno, creatinina, electrolitos, gases arteriales, ácido láctico, cuerpos cetónicos, ellas para VIH, serología 2. se Rx de torax portall 3. Valoración por cirugía de columna.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, el 01/10/2022 21:33

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 21:34  
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 21:34  
PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 21:34  
HEMOGLUCINA GLUCOSILADA AUTOMATIZADA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
01/10/2022 21:34  
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES - TSH - ULTRASENSIBLE

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
01/10/2022 21:35  
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA COLUMNA  
Interconsulta

Fecha: 01/10/2022 22:22 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO  
Sesión: 0

ANAMNESIS  
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monografía careta y equipo de protección personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condición estable, con lev de base, sin efecto de sedoanalgesia, hemodinámicamente ESTABLE sin requerimiento vasopresor sin vasopresor sin inotropico, con vía aérea artificial dada por TOT número 8. 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilación mecánica modo P/C 12 CMH20 Fi 14.22 seña 3 p/ep 3 CMH20 602 30% sato 95% con oximetrías limítrofes, acoplado de la ventilación mecánica sin signos de dificultad respiratoria, movizando moderada secreción mucóide, realiza fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavillon y posicionamiento, tolera intervención.

Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama  
2. monitoria sv y respiratorio  
3. permeabilización vía aérea  
4. higiene bronquial obteniendo abundante secreción mucóide  
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh20  
6. fisioterapia de torax AFE rapido lento drenaje de fño  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
número de identificación: CC 31207968	
ante: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 38 de 166

## NOTAS MÉDICAS

7. realiza fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavillon  
9. tolera intervención  
10. queda en iguales delicadas condiciones generales

## PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO  
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria  
estabilización hemodinámica  
rx control  
gases arteriales

criterio medico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUGUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 01/10/2022 22:24

Fecha: 02/10/2022 10:43 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI  
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION CUI - ADULTO AM ///  
HABITACION: 23 III  
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///  
ID: X:  
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
2. SHOCK DISTRIBUTIVO  
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)  
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
8. TRAUMA DE PELVIS  
9. FRACTURA DE RAMA ILIOQUIÓPUBICAS DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
11. POST PARACARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN FOR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??? ///

SUBJETIVO: EN VMI ///

Objetivo:

TA: 130/96 FC: 72 FR: 16 SAT: 98 % SIN SOPORTE DE O2  
GLUCOMETRIAS 91 MG / DL-108MG / DL-108MG / DL  
D. U.: 1. 3 CC/KLh  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 39 de 166

## NOTAS MÉDICAS

EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA  
RUIDOS CARDÍACOS NORMALES Y RÍTMICOS  
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS  
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL  
EXTRIMIDADES NO EDEMAS EN MIA ID FJADOR EXTERNO  
NEUROLÓGICO: GLASGOW 15/15.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R578 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, CON PROTOCOLO DE LET

Plan de manejo: VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR

Justificación de permanencia en el servicio: VMI

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 10:50

Fecha: 02/10/2022 10:58 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*ORDENES MEDICAS\*\*\*

## CULTIVO:

- P: Reporte de hemocultivos 1-2-3 (30/09/22)  
- P: Reporte de urocultivo (30/09/22)  
- Reporte de cultivos de protocolo (30/09/22): Negativos  
Objetivo:

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados - HBA1C 5.6  
- RPR NO REACTIVO  
- TSH 9.4  
- GA: PH 7.41, PCO2 31.7, PO2 75.3, HCO3 19.9, EB -5.0, SAT 95%, FIO2 0.26  
- CH: HB 9.4, HTO 30.9, LEUCOS 25.600, N 24280, L 610, PLAQ 152.000  
- BUN 43.3, CR 0.9  
- PCR 32.8  
- K-3.9, CL 122, CA 1.0, P-3.1, Mg 2.13  
- LACTATO 1.69.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R578 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 40 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: MANEJO EN UCI  
MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35°  
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS  
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÍA  
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA  
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 80 CC/HORA  
AGUA LIBRE POR Sonda A 50 CC/HORA  
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
ANALGESIA CON FENTANIL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
REPOSICIÓN DE POTASIO CENTRAL A 20 CC/HORA \*\*\*SUSPENDER\*\*\*\*

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS  
FENTONIA 125 MG EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
DIPIRONA 1 G EV CADA 8 HORAS \*\*\*SOL R/T > 38.5\*\*\*  
ACIDO ASCÓRBICO 1 G Sonda CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

P. VALORACIÓN POR NEUROCIRUGÍA + ORTOPEDIA + CIRUGÍA DE TÓRAX \*\*\*SUSPENDER\*\*\*  
P. TOMA DE RADIOGRAFÍAS \*\*\*SUSPENDER\*\*\*

SS PARA CLÍNICOS PARA MAÑANA 02:00 AM (GA + CH + AZOADOS + IONOGRAMA + LACTATO + T4L)  
SS RX DE TÓRAX PARA MAÑANA 02:00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS  
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA  
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO  
VIGILANCIA HEMODINÁMICA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC  
GRACIAS.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 11:08

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
02/10/2022 11:07  
TIROXINA LIBRE

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
02/10/2022 11:07  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
02/10/2022 11:07  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
02/10/2022 11:07  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
02/10/2022 11:07  
NITRÓGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
02/10/2022 11:07  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 41 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

02/10/2022 11:07

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

02/10/2022 11:07

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

02/10/2022 11:07

ACIDO LACTICO (LACTATO) AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

02/10/2022 11:07

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

02/10/2022 11:07

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - TERAPIAS

02/10/2022 11:08

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

02/10/2022 11:08

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

02/10/2022 11:08

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

02/10/2022 11:08

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

02/10/2022 11:08

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

02/10/2022 11:08

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

02/10/2022 11:08

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

02/10/2022 11:08

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

02/10/2022 11:09

MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE

100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

02/10/2022 11:09

FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE

1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - NUTRICION

02/10/2022 11:09

(PRESUBIN HP ENERGY SOLUCION ORAL 1.5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LIQUIDO PARA ADMINISTRACION POR Sonda,

NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGETICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON

Firmado electrónicamente Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 42 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO

1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:11

DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:12

ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)

1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:14

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:14

VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO

1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:14

OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO

40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:14

FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE

125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:15

EVOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL. INYECTABLE

40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:15

DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 11:15

ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)

1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Nota aclaratoria

Fecha: 02/10/2022 11:13

MEROPENEM 2 G EV CADA 8 HORAS (F1 30/09/22)

VANCOMICINA 1 G EV CADA 12 HORAS (F1 30/09/22)

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953

Fecha: 02/10/2022 11:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 43 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACIONALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 8 FR 14 PIP Y PWA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO.

Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA

FISIOTERAPIA DE TORAX

HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES

POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES

HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA

SE CAMBIA FIJACION SE ROTA TUBO

SE USA CAVILON SE OBSERVA PIEL INTEGRAL DE LABIO SUPERIOR

SE INSTALA Sonda CERRADA + NARIZ DE CAMELLO

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Origenoterapia: SI Observaciones: VENTILACION MECANICA

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 15:35

Fecha: 02/10/2022 11:40 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACIONALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 96% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFERICOS EN MMSS Y MMII.

Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS

MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE

BOEMBO CIRCULATORIO

HIDRATACION DE PIEL

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 15:40

Fecha: 02/10/2022 16:27 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 44 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

Subjetivo:

Objetivo:

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 -

NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: \*\*\*EVOLUCION UCI- CX GENERAL \*\*\*

CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEADO

MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD 73 AÑOS

CC 31207988

EPS SANITAS SAS, CONTRIBUTIVO

FI: 29/09/22

OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 169/97, TAM: 101, FC: 84, FR: 18, T: 35.8 SATO2: 96%

-CARA Y CUELLO: ESCORCACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIOCLAR, CUELLO MOVIL

-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGAGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE

-ABD: BLANCO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION

-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCCION

-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

-SNC: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

#### ANÁLISIS:

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PARENQUIMA RENAL IZO CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM. GRADO II.

DIVERTICULO EN EL COLON SIGMOIDES, LIQUIDO LIBRE PERIHEPATICO, PERIESPLENICO E HIPOGASTRICO (LACERACION HEPATICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA, ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR, BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR, EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX, ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR, AHORA CON PARACELINOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON

PROCALCITONINA ELEVADA, POR LO CUAL SE POLICULTIVA Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, PACIENTE CON SEDACIONALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VMI, ES VALORADA POR NUTRICION QUIEN INDICA NET, POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA, ADICIONAL INFORMAN QUE SE FIRMO DESESTIMIENTO POR PARTE DE LOS FAMILIARES EN CASO DE NECESIDAD DE REANIMACION, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI.

Plan de manejo: CONTINUAR IGUAL MANEJO INSTAURADO.

Firmado por: JOHAN ANDRES AVENDAÑO AVILA, CIRUGIA GENERAL, Registro 761240/2014, el 02/10/2022 16:30

Fecha: 02/10/2022 17:45 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: 37968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 45 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: formulación

Objetivo: formulación

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: formulación

Plan de manejo: formulación

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 17:46

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 17:48

CLORURO DE SODIO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE

100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Única, por 1 Día

Fecha: 02/10/2022 18:20 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDACIÓN ALGIESIA, EN OCASIONES EN DESACOPLE VENTILATORIO, CONECTADA A VENTILACIÓN MECÁNICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PFWA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SIMÉTRICO.

Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA

FISIOTERAPIA DE TORAX

HIGIENE VÍA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOSAS

POR BOCA ABUNDANTES MUCOSAS

HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA

### PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: VENTILACIÓN MECÁNICA

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCIÓN

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 47 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE CON LOS DIAGNÓSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES, HOY VIENE UNA MUJER.

Plan de manejo: INFUSIÓN VASOPRESOR TITULAR SEGUN TAM + 65 MM/HG

ACTUALIZACIÓN DE EXÁMENES

RESTO DE ÓRDENES MÉDICAS IGUALES

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 02/10/2022 20:28

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

02/10/2022 20:27

NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE

16 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Fecha: 02/10/2022 22:44 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA

Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

### ANAMNESIS

Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad, sin acompañante en el momento, paciente en delicadas condiciones generales, con sedoanalgesia midazolam y fentanyl, raso -3, con piel íntegra, con soporte vasactivo, hemodinámicamente estable en el momento, FC 88 LPM, PAM 64 MMHG, SAT 96%, con tubotraqueal número 8 fio a 26 cm de comisura labial, intubada el día 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VMI, en modo PC con parámetros de PC: 15, FR: 14, PEEP: 6, FIO2: 30%, queda acoplado y en sincronía ventilatoria, movilizándose adecuados volúmenes y presiones en vía aérea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simétrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.

Objetivo: Sincronía paciente ventilador

Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria

Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.

Mejorar capacidad aeróbica

Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.

Prevenir complicaciones respiratorias

Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.

Evaluación presión neumotaponador

Patrón respiratorio: en ventilación mecánica

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de reja costal, higiene de vía aérea artificial, previa técnica aséptica, se aspiran moderadas secreciones mucosales por lot y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con clorhexidina, se ajusta presión neumotaponador 26CMH2O.

paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

Firmado por: DAYANA ALEJANDRA CARDONA RIVERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 1151958280, el 02/10/2022 22:44

Fecha: 03/10/2022 01:50 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 48 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC, Registro 426-2007, el 02/10/2022 18:20

Fecha: 02/10/2022 20:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCIÓN MÉDICA EN UCI

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo:

EVOLUCIÓN UCI - ADULTO AM ///

HABITACIÓN: 23 ///

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///

IDX:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

2. SHOCK DISTRIBUTIVO

3. TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE

- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

5. NEUMOTORAX IZQUIERDO

+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)

6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR

- TRAUMA ESPLÉNICO GI-II

7. POP DE LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22

8. TRAUMA DE PELVIS

9. FRACTURA DE RAMA ILIOQUIPUBICA DERECHA CON EDEMA

+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)

+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)

+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)

10. POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)

11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)

+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II

+ SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO 77 ///

SUBJETIVO: EN VMI ///

Objetivo:

TA: 80/56 FC: 81 FR: 17 SAT: 100 %O2 EN VMI ///

GLUCOMETRIAS: 191 MG / DL-150MG / DL-108MG / DL ///

D. U. <350 ML / 12 H ///

EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RÍTMICOS

CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS

ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTRIMIDADES NO EDEMAS EN MIS ID FIJADORES EXTERNO

NEUROLÓGICO: RASS-3

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 48 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: paciente en ventilación mecánica invasiva, intubada cialoreica, movilizándose gran cantidad de secreciones por orofaringe y tubo mucocamillares, desacoplada con la ventilación en modo pc 15 fr 14rpm pEEP 6 fio2 30%, laqueínica en presencia de roncos apicales, se le realiza succion de secreciones mucocamillares en moderada cantidad con ajuste de la presión del neumotaponador.

Objetivo: soporte ventilatorio

permeabilidad de vía aérea

Signos de dificultad respiratoria: ninguna

Patrón respiratorio: torácico

Alteración del ritmo respiratorio: regular

### EXÁMEN FÍSICO

Frecuencia respiratoria (Respl/min): 14

Saturación de oxígeno 98%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 30

Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Sedado

Firmado por: CATALINA ROJAS, FISIOTERAPEUTA, Registro 67039771, el 03/10/2022 01:50

Fecha: 03/10/2022 10:04 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - ANESTESIOLOGÍA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: se interconsulta por infectología

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGÍA, Registro 760749 95, el 03/10/2022 10:04

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

03/10/2022 10:11

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA

Interconsulta

Fecha: 03/10/2022 10:06 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Interconsultante - MICROBIOLOGÍA MÉDICA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 49 de 166

## NOTAS MÉDICAS

ANAMNESIS  
Subjetivo: EN VM  
Objetivo: REMITIDA DE CLINICA COLOMBIA  
POLITRAUMA SEVERO.  
COMPROMISO MULTIPLES ORGANOS  
PERMANECE4 EN VM CON AMPLIO SOPORTE HEMODINAMICO  
COMENTADA EN REVISTA CONJUNTA CON MD DE UCIA.

## EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media (mmhg): 76  
Temperatura (°C): 36

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados .REPORTE DE CULTIVO TOMADO AL INGRESO POSITIVO PARA MORGANELLA MORGANII

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579- CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE REMITIDA. POLITRAUMA SEVERO CON COMPROMISO MULTIPLES SISTEMAS, ACTUAL EN CONDICIÓN CLÍNICA CON SOPORTE VASOACTIVO  
SE COMENTA EN REVISTA CON MD DE UCIA Y SE CONSIDERA CONTINUAR EL CARBAPENEM INICIADO ANTE REPORTE POSITIVO SE MM Y COMPROMISO HEMODINAMICO IMPORTANTE.

Plan de manejo: CONSIDERE COMO INDICADO.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MICROBIOLOGIA MEDICA - MEDICINA INTERNA, Registro 16607034, el 03/10/2022 10:11

Fecha: 03/10/2022 10:23 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

## RX DE TORAX

Resultado: INFORME: Tubo a torax izquierdo. Cámara de neumotorax residual izquierda del 5%. Deramnes pleurales bilaterales de figura cuantía a predominio derecho. Atelectasias pasivas del parénquima pulmonar bilateral. Osteopenia generalizada. Fracturas costales cóngitugas que comprometen del 2 al 9 arco costal bilateral, escapula izquierda y extremo distal de la clavícula izquierda. Edema de tejidos blandos. Tubo endotrqueal en adecuada posición. Sonda enteral en estomago. Cateter venoso en VCS. (El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).

[ASSINATURA DO EMISSOR]  
[TRMEDEMISS] [NOME MED. EMISSOR]  
Medico [ESPEC. EMISSOR]  
[TXTCRMEISS] [CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ, RADIOLOGIA, Registro CMC2016-1020, CC 52067133

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 50 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 03/10/2022 10:29 - Ubicación: IMAGENOLOGIA - Servicio: IMAGENOLOGIA

Resultado RIS - RADIOLOGIA

## RX DE TORAX

Resultado: INFORME: Tubo a torax izquierdo. Cámara de neumotorax residual izquierda del 5%. Deramnes pleurales bilaterales de figura cuantía a predominio derecho. Atelectasias pasivas del parénquima pulmonar bilateral. Osteopenia generalizada. Fracturas costales cóngitugas que comprometen del 2 al 9 arco costal bilateral, fractura multifragmentaria desplazada de escapula izquierda y del extremo distal de la clavícula izquierda. Edema de tejidos blandos. Tubo endotrqueal en adecuada posición. Sonda enteral en estomago. Cateter venoso en VCS. (El presente informe no constituye un diagnostico final. Este sera emitido por su medico tras la correlación de los hallazgos de este estudio de imagen con la historia clinica integral y, si procedieran, control evolutivo y/o pruebas complementarias adicionales. En caso de discrepancia clinico-radiologica, se aconseja reevaluación de las imágenes tras indicar el problema clinico).

[ASSINATURA DO EMISSOR]  
[TRMEDEMISS] [NOME MED. EMISSOR]  
Medico [ESPEC. EMISSOR]  
[TXTCRMEISS] [CRM MED. EMISSOR].

Firmado por: RUBIELA MARITZA FORERO DIAZ, RADIOLOGIA, Registro CMC2016-1020, CC 52067133

Fecha: 03/10/2022 11:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA  
Sesión: 0

## ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, SAC 95% NO SDR. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SÍMETRICO, CON TÚTORES EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMIS Y MMII.  
OBJETIVO: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS  
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE  
BOMBO CIRCULATORIO  
HIDRATACIÓN DE PIEL

## PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCIÓN

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 03/10/2022 14:34

Fecha: 03/10/2022 11:10 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 51 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo:  
Objetivo:

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579- CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: \*\*\*EVOLUCIÓN UCI- CX GENERAL \*\*\*  
CIRUJANO DE TURNO: DR. HURTADO  
MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ  
EDAD 73 AÑOS  
CC 31207968  
EPS SANITAS SAS, CONTRIBUTIVO  
FI: 29/09/22

## DIAGNÓSTICO:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO 22/09/22
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRÁNEO ENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
  - FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
  - TRAUMA ESPLENICO GHI
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERTITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
  - FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
9. FRACTURA DE RAMA ILIOQUIÓPUBICA DERECHA CON EDEMA
  - POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
  - POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
  - POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
  - FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AEP (23/09/22), POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS POR AEP (30/09/22)
  - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
  - SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACIÓN, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 75/62, TAM: 66, FC: 79, FR: 18, T: 36, 9 SATO: 96%  
SOPORTE VASOPRESOR  
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS, VMI PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 52 de 166

## NOTAS MÉDICAS

- TUTOR EXTERNO EN REGIÓN PÉLVICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN  
-EXT. MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGIÓN TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGIÓN FEMORAL Y TIBIAL  
-SNC: BAJO SEDACIÓN, RASS -3

## TOTAL INGRESOS 5678

DIURESIS 700

TUBO DE TORAX IZQUIERDO 70

TOTAL DE EGRESOS 770

TOTAL 4908

## PARACLÍNICOS:

3/10/22: COLORACIÓN DE GRAM MUESTRA: CULTIVO SECRECIÓN OROTRQUEAL: SE OBSERVAN BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESCASOS.

## 30/09/22

HEMOCULTIVOS PENDIENTES

SECRECIÓN TRAQUEA Recuento 800, 000 UFC/ML POSITIVO

UROCULTIVO, CULTIVO DE EXUDADO FARÍNGEO, NASAL Y RECTAL NEGATIVO

## 3/10/22

T2 L20R 0, 94, GASES ARTERIALES PH CORREGIDO 7, 386, PCO2 33, 4

PO2 68, 1, HCO3 19, 9, BE -5, 4, FIO2 30, PAFI 227

HEMOGRAMA: LEUC 24, 84, NEUTROFILOS 23, 160, HT 92%, L% 3, 5 GR 2, 66 HB 8, 7, VCM 98, 6POT 220ML, BUN 48, 9, CREAT 1, 2, NA 146, K 4, 4, CL 122, LACTATO 1, 59

## Plan de manejo: 30/09/22 TAC DE TORAX

TUBO OROTRQUEAL, SONDAS NASOGÁSTRICA, TUBO A TORAX IZQUIERDO, FRACTURA A VARIOS TRAZOS DEL CUERPO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA, FRACTURA DEL EXTREMO ACROMIAL DE LA CLAVICULA, FRACTURA A UN SOLO TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES DERECHOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 Y EL ARCO COSTAL IZQUIERDO DE T1. FRACTURA A DOBLE TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES IZQUIERDOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9. FRACTURA DEL CARTILLAGO COSTAL IZQUIERDO DE T11. EL CORAZÓN Y LOS GRANDES VASOS SON DE TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMAL. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA, TRÁQUEA CENTRAL Y BRONQUIOS FUENTES PRINCIPALES DE AMPLITUD NORMAL. EN EL MEDIATISTINO LA REGIÓN PARAHILAR NO SE OBSERVAN MASAS O IMÁGENES QUE SUERIAN CONGLOMERADOS DE ADENOPATÍAS. DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. EN EL CAMPO PULMONAR DERRAME DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTÍA. ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA 55 HU, DE LIGERA CUANTÍA SUGIERE HEMOTORAX. CÁMARA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 5% ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR.

30/09/22 TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DADO POR TUTOR EXTERNO. EDEMA DE LAS PARTES BLANDAS. FRACTURA DE LOS PROCESOS TRANSVERSOS DEL CUERPO VERTEBRAL DE L5. FRACTURA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPO VERTEBRAL DE L3 FRATURA DESPLAZADA A DOBLE TRAZO CON FRAGMENTO ÓSEO DEL HUESO PUBIS DERECHO. FRACTURA DESPLAZADA DEL HUESO ILIOIQUIN DERECHO. FRACTURA A VARIOS TRAZOS DEL ALA SACRA DERECHA CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR. FRACTURA NO ALINEADA DEL HUESO ILIACO DERECHO CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR CON EL SACRO. SINFISIS DEL PUBIS LIGERAMENTE DIASSTASDA. AUMENTO DEL ESPACIO ARTICULAR SACRO ILIACO DERECHO. EL HÍGADO DE TAMAÑO NORMAL CON DOS LACERACIONES EN EL SEGMENTO VI LA MAYOR CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LIQUIDO LIBRE PERIHEPÁTICO. LA VESÍCULA SE ENCUENTRA DISTENDIDA, SIN IMÁGENES DE CÁLCULOS EN EL INTERIOR OBSERVABLES EN ESTE ESTUDIO. AORTA Y CAJA DE TAMAÑO NORMAL SIN EVIDENCIA DE ADENOPATÍAS RETROPERITONEALES. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS. AMBOS RIÑONES SON DE CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS ADECUADAS, CON MÚLTIPLES ÁREAS HIPODENSAS EN FASE ARTERIAL Y VENOSA DE FORMA TRIANGULAR BILATERAL A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE URÉTERES EN SU TRAYECTO VISUALIZADO DE CALIBRE PERMEABLE. EN EL RIÑÓN IZQUIERDO SE APRECIA DOS ÁREAS HIPODENSAS LINEALES HACIA EL BÍLGEO EXTERNO SUGIEREN LACERACIÓN DEL PARÉNQUIMA CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LO OBSERVADO DE ESTÓMAGO Y ASAS INTESTINALES DE DISTRIBUCIÓN NORMAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN NI EVIDENCIA DE DILATACIONES. SE OBSERVA IMAGEN DE DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. NO HAY EVIDENCIA DE MASAS INTRA-ABDOMINALES. O FÉLVICO. VEJIGA ESTA POCA DISTENDIDA CON SONDAS DE BALÓN EN EL INTERIOR. LIQUIDO LIBRE DE LIGERA CUANTÍA PERIHEPÁTICO, PERISPLENICO Y EN HIPOGASTRIO.

## ANÁLISIS:

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, INGRESA EL 28/09/22 REMITIDA DE CLÍNICA CRISTO REY DEBIDO A ACCIDENTE DE TRÁNSITO CON POLITRAUMATISMO 23/09/22 EN CALIDAD DE PEATÓN VS AUTOMÓVIL, CON DIAGNÓSTICOS DE TRAUMA CRÁNEO ENCEFÁLICO MODERADO, TAC CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMÁTICA, TORAX INESTABLE CON FRACTURAS DE ARCOS COSTALES DERECHOS E IZQUIERDOS, TAC DE ABDOMEN CON LACERACIÓN HEPÁTICA Y RENAL GRADO II, LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/09/22) + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERTITONEO + CISTORRAFIA POSTEROLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL. REALIZAN REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE POR PARTE DE CIRUGIA SE CIERRA INTERCONSULTA, UNA

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 37968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 53 de 166

## NOTAS MÉDICAS

VEZ EXTUBADA SI SU CONDICION CLINICA LO AMERITA, RECONSULTAR.

PLAN: SE CIERRA INTERCONSULTA. CONTINUA MANEJO INTEGRAL EN UCI.

Firmado por: PEDRO DAVID HURTADO ROJAS, CIRUGIA GENERAL, Registro 19-429 2006, el 03/10/2022 11:14

Fecha: 03/10/2022 11:12 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - ANESTESIOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Sujeto: EVOLUCION UCI DIA - DR ARBOLEDA - DR SEBASTIAN LUENGAS RESIDENTE 3 AÑO.

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLÉNICO GI-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERTONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
12. ESTADO POST REANIMACION.

## JUSTIFICACION UCI

SOPORTE VMI

SOPORTE VASOPRESOR

Objetivo: CARDIOVASCULAR PA 110/60 MMHG PAM 70 FC 66 LPM SOPORTE VASOPRESOR 0.18 MCG/KG/MIN RITMO SINUSAL EN VISOS COPIO PULSOS PERIFERICOS Y CENTRALES PRESENTES.

RESPIRATORIO VMI PC VT 445 PEEP 8 FR 14 FIO 30% TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA FUNCIONAL

GASTROINTESTINAL NET 50 CC/HORA ABDOMEN NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA

METABOLICO GLUCOMETRIA 170 - 162 - 150 - 150 - 133 - 150

RENAL LA S4/L E 770 BALANCE (+) 4654 GU O. 4 CC/KG/HORA

OSTEOMUSCULAR EUTROFICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS

INFECCIOSO MEROPENEM - VANCOMICINA - SOT CON MORGANALI MORGANNI

NEUROLOGICO BAJO SEDOANALGESIA.

RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados: PARACLÍNICOS

RX TORAX

TUBO A TORAX IZQUIERDO.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 55 de 166

## NOTAS MÉDICAS

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS

CORRECCION DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA

VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO

VIGILANCIA HEMODINÁMICA

CONTROL DE LA-LE

CSV-AC

GRACIAS.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 95, el 03/10/2022 11:20

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:21

NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE

16 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:21

CLORURO DE SODIO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE

100 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)

1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL. INYECTABLE

40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE

125 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO

40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 11:22

SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE

40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 11:23

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 11:23

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 54 de 166

## NOTAS MÉDICAS

CAMARA DE NEUMOTORAX RESIDUAL IZQUIERDA DEL 5%.

DERRAMES PLEURALES BILATERALES DE LIGERA CUANTIA A PREDOMINIO DERECHO.

ATELECTASIAS PASIVAS DEL PARENQUIMA PULMONAR BIBASAL.

OSTEOPENIA GENERALIZADA.

FRACTURAS COSTALES CONTIGUAS QUE COMPROMETEN DEL 2 AL 9 ARCO COSTAL BILATERAL, FRACTURA MULTIFRAGMENTARIA DESPLAZADA DE ESCAPULA IZQUIERDA Y DEL EXTREMO DISTAL DE LA CLAVICULA IZQUIERDA.

EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS.

TUBO ENDOTRQUEAL EN ADECUADA POSICION.

SONDA ENTERAL EN ESTOMAGO.

CATER VEHOSO EN VCS.

03/10/22

T4L 0.94

GASES PH 7.35 PCO2 33 PO2 68 HCO3 19 BE -4.7 FIO2 30%

HEMOGRAMA LEUCOCITOS 24940 N 23160 L 850 HB 8.7 HTO 28 VCM 98 PLAQUETAS 220.000

BUN 46 CREATININA 1.2 SODIO 146 POTASIO 4.4 CLORO 122 LACTATO 1.5.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS PERMANECE EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO CON TCE MODERADO HSA TRAUMATICA, TRAUMA DE TORAX CERRADO, TORAX INESTABLE, NEUMOTORAX TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO CON TRAUMA ESPLÉNICO Y OSTEOMUSCULAR CON FX EN MI MANEJO EN PERIFERICA MULTIPLES INTERVENCIONES QUIRURGICAS INGRESO POR AGOTAMIENTO DE SOAT, AHORA EN CONDICION CRITICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR Y VMI CON PARAMETROS PROTECTORES, DESDE PUNTO DE VISTA INFECCIOSA CON CON HEMOGRAMA QUE PERSISTE CON MARCADA LEUCOCITOSIS HB ESTABLE, CULTIVO DE SOT QUE AISLO MORGANELLA MORGANNI VALORADO POR INFECTOLOGIA QUIEN CONSIDERA SUSPENDER VANCOMICINA Y CONTINUAR CARBAPENEMICOM CON DISMINUCION DE SODIO SERICO SE ESPERA ELECTROLITOS DE CONTROL PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LIQUIDOS MEDICOTONICOS, TIENE PENDIENTE REALIZACION DE ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS LOS CUALES SE DIFIEREN POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA, POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONOSTICO LIGADO A EVOLUCION, PACIENTE CON DISTIEMIENTO PARA RCP.

Plan de manejo: MANEJO EN UCI

MONITORIA INVASIVA CONTINUA

CABECERA A 35°

VMI EN PARAMETROS DINÁMICOS

PROTOCOLO PARA EVITAR CAIDAS

MEDIDAS MECANICAS ANTITROMBÓTICAS

TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA

TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA

DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 80 CC/HORA

AGUA LIBRE POR Sonda A 50 CC/HORA

SEDACION CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3

ANALGESIA CON FENTANYL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS

FENITOINA 125 MG EV CADA 8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS \*\*\*SOLO SI T > 38.5\*\*\*

ACIDO ASCORBICO 1 G Sonda CADA 8 HORAS

MEROPENEM 2 GR IV CADA 12 HORAS

VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS \*\*\*\*\* SUSPENDER\*\*\*\*\*

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 56 de 166

## NOTAS MÉDICAS

03/10/2022 11:23

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 11:23

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

03/10/2022 11:24

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

03/10/2022 11:24

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

03/10/2022 11:24

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

03/10/2022 11:24

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

03/10/2022 11:24

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - TERAPIAS

03/10/2022 12:07

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

03/10/2022 12:07

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

03/10/2022 12:07

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

03/10/2022 12:07

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

03/10/2022 12:07

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

03/10/2022 12:07

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/10/2022 16:04

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

20 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Única, por 1 Día

Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2022 16:06

PACIENTE CON OLIGURIA SE INDICA RETO DE FUROSEMIDA Y BOLO DE 500 CC MEDIO ISOTONICOS.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 95

Fecha: 03/10/2022 13:45 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

Apoyo

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION

Sesión: 0

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 57 de 166

## NOTAS MÉDICAS

### ANAMNESIS

Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALE IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO 77
12. ESTADO POST REANIMACION.
- Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO2 30 % PEEP 6 FR 14/16
- PP 21 PIEDRA 12 VM 8, 1 VCESP 514 MLS.
- BAJO EFECTOS DE SEDACION
- GOTEO DE MIDAZOLAM Y FENTANYL.
- GOTEO DE NOREPINEFRINA.
- SE AUSCULTA MURMULLO EN BASES, TIENE TUBO DE TORAX IZQUIERDO, DRENAJE.
- REALIZO POSICIONAMIENTO.
- MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
- HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.
- SE CAMBIA FIJACION, USO CAVILON, PIEL INTEGRAL.
- TOLERA TRATAMIENTO.
- Signos de dificultad respiratoria: SIN SDR
- Patrón respiratorio: COSTAL SUPERIOR
- Alteración del ritmo respiratorio: SIN ALTERACION DEL RITMO

EXAMEN FÍSICO  
Presión arterial (mmHg): 78/50, Presión arterial media (mmHg): 65  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 57  
Saturación de oxígeno 97%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno (%): 30

### RESULTADOS PARACLINICOS.

Sin resultados nuevos.

### PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 03/10/2022 14:31

Fecha: 03/10/2022 16:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 59 de 166

## NOTAS MÉDICAS

HIGIENE ORAL.  
TOLERA TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 03/10/2022 17:15

Fecha: 03/10/2022 21:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - ANESTESIOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: IDI:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO 77
12. ESTADO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI  
SOPORTE VMI  
SOPORTE VASOPRESOR

Objetivo: PA: 162/60, PAM: 100, FC: 72, FR: 21, T: 36,4, SAT: 94%  
EORRESOS: 900 CC EN 12 HS  
GLUCOMETRIAS ENTRE: 133-190 MG / DL  
RESPIRATORIO VMI PC VT 443 PEEP 6 FR 14 FIO 30% TORACOSTOMIA CERRADA IZQUIERDA FUNCIONAL. DISMINUCION GENERALIZADA DE DE VM  
GASTROINTESTINAL NET 50 CC/HORA ABDOMEN NO VALORABLE POR SEDOANALGESIA, NO DISTENDIDO, ABUNDANTE PANICULO ADIPOSO  
OSTEOMUSCULAR EUTROPICAS SIN EDEMA LLENADO CAPILAR < 2 SEGUNDOS.  
INFECIOSO MEROPENEM - VANCOMICINA - SOT CON MORGANII MORGANII  
NEUROLOGICO: RASS -4 BAJO SEDOANALGESIA.

### RESULTADOS PARACLINICOS.

Sin resultados nuevos.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 58 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMATICA

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% SDR A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGAGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUTORES EXTERNOS EN MMI Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFERICOS EN MMSS Y MMII.  
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS  
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE  
BOMBEO CIRCULATORIO  
HIDRATACION DE PIEL

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 426-2007, el 03/10/2022 18:24

Fecha: 03/10/2022 17:14 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - Apoyo - TERAPIA RESPIRATORIA

### Apoyo

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION

Sesión: 0

### ANAMNESIS

Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
10. POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- + SINDROME FEBRIL A ESTUDIO 77
- Objetivo: PACIENTE QUE CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS.
- REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.
- Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 60 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, 3065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, 3270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE FEMENINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO BASICO, SIN ADECUADA RESPUESTA NEUROLOGICA HAST EL MOMENTO, EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLÉNICO Y FRACTURA EN MI INGRESO CON AGOTAMIENTO DE SOAT, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VASOPRESOR, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA CON CARBAPENEMICO, Y EN MANEJO POR HIPERTENSION CON LIQUIDOS MEDIOISOTONICOS EN HS DEL DIA YA MEJOR CONTROL EN HS DE LA TARDE POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO HIDRICO, CON TENDENCIA A OLIGOURINARIA QUE RESPONDE AL MANEJO NDIURETICO, SE AJUSTA EL MISMO.

PENDIENTES ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE SE HAN DIFERIDO DEBIDO CONDICION CRITICA DE PACIENTE.

Plan de manejo: SUSPENDER MEDIO ISOTONICOS  
LACT DE RINGER 80CC HORA  
SUSPENDER AGUA LIBRE POR Sonda.  
CONTINUA MANEJO MEDICO YA INDICADO

### GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: DETERIORO NEUROLOGICO  
INESTABILIDAD HEMODINAMICA  
FALLA VENTILATORIA.

Firmado por: DIANA CAROLINA HERNANDEZ SANCHEZ, ANESTESIOLOGIA, Registro 1061719999, el 03/10/2022 21:25

## ÓRDENES MÉDICAS

Informa/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 21:26

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECuento DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITA)

Informa/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 21:26

SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Informa/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 21:26

CLORO

Informa/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 21:26

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Informa/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 21:26

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Informa/hospitalización - LABORATORIOS

03/10/2022 21:26

NITROGENO UREICO

Informa/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

03/10/2022 21:41

FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE

1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Informa/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

03/10/2022 21:41

MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 61 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
03/10/2022 21:41  
NOREPINEFRINA 4MG/0.4ML SOL. INYECTABLE  
8 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
03/10/2022 23:41  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Fecha: 04/10/2022 00:24 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Sesión: 0

ANAMNESIS  
Subjetivo: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS  
PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SEDACION Y ANALGESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PARAMETROS BASALES EN SINCRONIA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIO MODO PRESION CONTROL DE: 15CMH2O, PEEP 6CMH2O, FIO2 30%, FR 14/14RPM, PP: 21CMH2O, PVA: 11CMH2O, SATO2 94%, TORAX SIMETRICO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO.  
Objetivo: REALIZO MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, MANEJO DE VIA AEREA ASPIRO EN ESCASA CANTIDAD SECRECIONES MUCOHIALINAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, REALIZO ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA, VERIFICO PRESION DEL NEUMOTAPONADOR, DEJO VIA AEREA PERMEABLE.  
NO SE REALIZAN CAMBIOS VENTILATORIOS.

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION SE UTILIZAN TODOS LOS EPP Y LAVADO DE MANOS.

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 76-5394, el 04/10/2022 00:27

Fecha: 04/10/2022 09:14 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS  
Subjetivo: FORMULACION  
Objetivo: FORMULACION

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: MANEJO EN UCI ( CONFIRMAR CON COMITE DE INFECCIONES AISLAMIENTO DE CONTACTO VS COHORTIZACION)  
Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26  
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 62 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35 °  
VMI EN PARAMETROS DINAMICOS  
PROTOCOLO PARA EVITAR CAIDAS  
MEDIDAS MECANICAS ANTITROMBOTICAS  
TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DIA  
TERAPIA FISICA 1 VECES AL DIA  
DIETA: NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL  
NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG  
LEV HARTMAN A 20 CC/HORA ( AJUSTE)  
SEDACION CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
ANALGESIA CON FENTANIL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS  
FENTONINA 250 MG NOCHE  
ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS ( INICIO)  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS CON HORARIO  
ACIDO ASCORBICO SUSPENDER  
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS ( AJUSTE)  
IC A TRABAJO SOCIAL  
IC A PASTORAL  
DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO  
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS  
CORRECCION DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA  
VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO  
VIGILANCIA HEMODINAMICA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC  
2 AM HGMA CR BUN NA K CLORO GASES ARTERIALES RX DE TORAX ELISA VIH

Justificación de permanencia en el servicio: FORMULACION

Firmado por: DIEGO FERNANDO MORENO SANCHEZ, MEDICINA INTERNA - INTENSIVISTA, Registro 763032 99, el 04/10/2022 09:20

#### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
04/10/2022 09:20  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
04/10/2022 09:20  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
04/10/2022 09:20  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
04/10/2022 09:20  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
04/10/2022 09:21  
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO  
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
04/10/2022 09:21  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
04/10/2022 09:21  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 63 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
04/10/2022 09:21  
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO  
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
04/10/2022 09:21  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
04/10/2022 09:21  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
04/10/2022 09:21  
FENTONINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE  
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
04/10/2022 09:21  
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL. INYECTABLE  
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
04/10/2022 09:21  
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE  
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día  
con horario

Interna/hospitalización - NUTRICION  
04/10/2022 09:21  
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR SONDA, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO  
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
04/10/2022 09:22  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE  
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
04/10/2022 09:22  
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
04/10/2022 09:23  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
04/10/2022 09:23  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
04/10/2022 09:23  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
04/10/2022 09:23  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
04/10/2022 09:23  
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 64 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
04/10/2022 09:23  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
04/10/2022 09:23  
VALPROICO ACIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE  
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
04/10/2022 09:24  
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
04/10/2022 09:24  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS  
04/10/2022 09:24  
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL  
Interconsulta

Fecha: 04/10/2022 09:27 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO  
Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de protección personal Paciente intubado sedado hemodinámicamente inestable en protocolo de atención con bioseguridad de paciente - realizar screening osteomuscular con lineamientos significativos aduta mayor politraumatizada con tórax externos en pelvis y miembros inferiores, REALIZAO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICION Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICION EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESION continuo con posicionamiento en cama mas alineamiento postural continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimiento de 8 segundos, continuo con movilizacion articular dinamica de 2 extremidades y miembros inferiores en zona distal en sus respectivos arcos de movilidad, continuo con movilizacion PASIVA de 4 extremidades dosificado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad, ejercicios antiedema y de bombeo circulatorio de buerger allen, finalizamos con cargas de peso como estímulo propioceptivo, se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermería tolera intervención

Objetivo: Objetivo:  
Objetivo: Objetivo: Disminuir desacondicionamiento físico  
disminuir secuelas por reposo prolongado  
favorecer la movilización temprana en uci  
favorecer la nutrición muscular  
aumentar cualidades físicas  
ganar o mantener arcos de movilidad articular  
favorecer la autonomía en realización de ABC Y AVD  
Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitación e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilización temprana en uci y síndrome de desacondicionamiento físico por reposo prolongado, capacitación y orientación al paciente y familiar en autonomía de realización actividades de movilización y mantenimiento físico cambios de posición y transferencias para evitar desacondicionamiento mantener cualidades físicas reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 15:28

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 69 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)  
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO QH II  
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
8. TRAUMA DE PELVIS  
9. FRACTURA DE RAMA ILSOQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??  
12. ESTADO POST REANIMACION.  
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO2 40 % PEEP 6 FR 14/26  
VCESP 400 MLS VM 9, 8  
BAJO EFECTOS DE SEDACION.  
GOTEO DE NOREPINEFRINA.  
SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.  
REALIZO MANEJO DE LAVIA AEREA, SECRECIONES MUCCOIDES POR TUBO Y POR BOCA MUCOAMARILLAS.  
REALIZO MANEJO CON CLORHEXIDINA.  
SE AJUSTA PN 28  
TOLERA TRATAMIENTO.  
Signos de dificultad respiratoria: SIN SDR  
Patrón respiratorio: COSTAL SUPERIOR  
Alteración del ritmo respiratorio: SIN ALTERACION DEL RITMO

EXAMEN FÍSICO  
Presión arterial (mmHg): 97/74, Presión arterial media (mmHg): 81  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 69  
Saturación de oxígeno 97%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno (%): 40

#### RESULTADOS PARACLINICOS.

Sin resultados nuevos.

#### PLAN DE TRATAMIENTO.

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 04/10/2022 23:19

Fecha: 05/10/2022 06:40 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS  
Subjetivo: \*\*\* nota retrospectiva por cambio de servicio \*\*\*

\*\*\* NOTA UCI INFECTO NOCHE 04. 10. 2022 \*\*\*

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS

DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:  
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
2. SHOCK DISTRIBUTIVO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 71 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
05/10/2022 06:47  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA)

Fecha: 05/10/2022 09:11 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - REHABILITACION FISICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento

Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO

Sesión: 0

ANAMNESIS  
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE. CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA 8 DIA, TUBO #8. 0 EN VENTILACION MECANICA INVASIVA. EN PRESION CONTROL, CON PRESION LIMITE DE 15CMHG, PEEP DE 6CMHG, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS  
BILATERALES, TÓRAX SIMETRICO, NORMOLINEO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFERICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTORAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO. CVC, LÍNEA ARTERIAL, Sonda VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

INTERVENCIÓN:  
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL  
CABECERA 45 GRADOS  
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.  
PRESIÓN DEL NEUMOTOMADOR DE 28  
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION TUBO QUEDA EN COMISURA DERECHA SE PROTEGE PIEL CON CAVILON. NO SE EVIDENCIA LESION DE PIEL  
Signos de dificultad respiratoria: NO  
Patrón respiratorio: TORACOABDOMINAL  
Alteración del ritmo respiratorio: NO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 17:12

Fecha: 05/10/2022 10:34 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Trabajo social en cuidados paliativos - Irteconsultante - TRABAJADORA SOCIAL

Tipo de consulta: Primera vez  
Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA  
Pertenencia étnica: Negro(a), mulato(a), afro colombiano(a) o afro descendiente Grupo poblacional: Adulto mayor Religión: NO ESPECIFICADA Habla español: SI

INFORMACIÓN FAMILIAR

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 70 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)  
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO QH II  
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
8. TRAUMA DE PELVIS  
9. FRACTURA DE RAMA ILSOQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??  
12. ESTADO POST REANIMACION.  
Objetivo: EXAMEN FISICO  
SIGNOS VITALES: PA: 103/55 - FC: 60 - FR: 16 - SAT: 95% - T: 36.3  
\*\*\* HEMODINAMICO: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS, REGULARES, NO SOPLOS, NO SIGNOS DE BAJO GASTO. CON SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA TITULABLE PARA MANTENER 65-85 MMHG.  
\*\*\* RESPIRATORIO: VENTILACION MECANICA PRESION CONTROL, PARAMETROS BASALES PEEP 6, FIO2 30%, FR 14/14 RPM, SATO2 94%. CON MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS, NO SIBILANCIAS.  
\*\*\* ABDOMEN BLANDO, HERIDA DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CUBIERTA NO SECRETANTE, SIN DOLOR ABDOMINAL AGUDO, NO MASAS NI MEGALIAS, NO IRRITACION ABDOMINAL. TOLERANDO NET A 50 CCH.  
\*\*\* RENAL: DIURESIS DE 2.6 CC/KH  
\*\*\* METABOLICO: 203-204-173-170 MG/DL  
\*\*\* INFECCIOSO: NO PICO FEBRIL - ATB: MEROPENEM - VANCOMICINA - SOT CON MORGANALI MORGANNI  
\*\*\* SNC: SEDOANALGESIA RASS -3-4, NO FOCALIZACION.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R57.9 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

ANÁLISIS: PACIENTE FEMENINA EN LA OCTAVA DÉCADA DE LA VIDA HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE) TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLÉNICO Y FRACTURA EN MII. EN EL MOMENTO INGRESA SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN PRESION CONTROL CON PARAMETROS BASALES, POBRE CONEXION CON EL MEDIO Y DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE AUN TIENE SEDOANALGESIA A DOSES ALTAS, AZADOS ESTABLES, CON AISLAMIENTO DE MORGANALI MORGANNI SSP MORGANNI AMP-C EN SECRECION OROTRAQUEAL POR LO QUE SE DECIDIO CONTINUAR MANEJO INTENSIVO EN UCI INFECTO, CUENTA CON DISIENTIMIENTO POR PARTE DE LA FAMILIA PARA NUEVAS INTERVENCIONES Y CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EXCLUSIVO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO INCLUSIVE FALLECER, PRONOSTICO RESERVADO Y LIGADO A EVOLUCION DE LA PACIENTE, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Plan de manejo: TERAPIA RESPIRATORIA  
EXAMENES DE CONTROL  
ROM IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA.

Firmado por: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO, Registro 1075242854, el 05/10/2022 06:41

#### ÓRDENES MÉDICAS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 72 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Nombres	Apellidos	Edad (años)	Parentesco	Ocupación	Estado civil	Escolaridad	Vive con el paciente	Teléfono	Observaciones
carolina	cuelo	52	Otro			BASICA SECUNDARIA	No	3225767749	acudiente

Tipología familiar: Extensa  
Grado de conocimiento de la familia sobre estado del paciente: conoce condicion de salud

INFORMACIÓN ACADÉMICA, LABORAL Y ECONÓMICA  
Escolaridad: BASICA PRIMARIA Activo laboralmente: No Causa: Pensionado Tipo de ingresos: Pensión  
Recursos económicos: estables

INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA  
Zona: Urbana Tenencia: Propia Estrato social: 2 Tipo: Casa Servicios públicos: Alcantarillado, Acueducto, Energía eléctrica, Gas natural domiciliario, Internet, Recolección de basura, Teléfono  
Observaciones de la vivienda: se desconoce domicilio

ANÁLISIS DEL CASO  
Posible duelo patológico: No Tiene apoyo familiar: SI Intervención: Soporte psicossocial  
Análisis psicossocial: se atiende con elementos de bioseguridad  
se habla telefónicamente con amiga de la paciente, quien es su acudiente principal. Porque la paciente vivía sola por no tener familia de procreación, así que dos de sus hermanos se encargan de sus decisiones, considerando la no reanimación por la condición de salud actual de la paciente, con claridad del pronto fallecimiento de la paciente.

Firmado por: VICTORIA EUGENIA MOSQUERA ESPINOSA, TRABAJADORA SOCIAL, Registro 089196603-A, el 05/10/2022 10:45

Fecha: 05/10/2022 10:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratarle - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCI - INFECTO AM ///

HABITACION : 9 ///

PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS ///

IDX:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

2. SHOCK DISTRIBUTIVO

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO

4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE

- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

5. NEUMOTORAX IZQUIERDO

+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)

6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR

- TRAUMA ESPLÉNICO QH II

7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22

8. TRAUMA DE PELVIS

9. FRACTURA DE RAMA ILSOQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 73 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
- 10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
- 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- SINDROME FEBRIL A ESTUOIO?
- 12. ESTADO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI  
SOPORTE VMI

SUBJETIVO: EN VENTILACION MECANICA INVASIVA IIIII

Objetivo:  
TA: 103/55 TAM: 71 FC: 78 FR: 18 SAT: 96 % EN VMI IIIII  
GLUCOMETRIA: 203MG/DL -204MG/DL -173 MG/DL IIIII  
D.U.: 2 - 6 CCKLH IIIII  
ORIENTADO  
RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RITMICOS  
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS  
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES: NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES  
NEUROLOGICO: RASS:-4.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MÚLTIPLES FRACTURAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONOSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACION ESPUEZO TERAPEUTICO) DAOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES.

Plan de manejo: VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 10:58

Fecha: 05/10/2022 10:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

Subjetivo: ORDENES MEDICAS

Objetivo: ORDENES MEDICAS

#### RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :LABORATORIOS 05/10/2022: HG 14, HCT 44, LEUC 13640, NEUT 89%, PLAQ 28900, Na 155, K 5.5, Cl 127, CREAT 1.2, BUN 48  
GASES ARTERIALES PH 7.21, PO2 75, PCO2 50, HCO3 20, BE -7.9, SO2 92%, PAFI 187.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 75 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

05/10/2022 10:55  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
05/10/2022 10:56  
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
05/10/2022 10:56  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:56  
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML  
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML  
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
VALPROICO ACIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE  
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE  
1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia  
con horario

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL. INYECTABLE  
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
FENTONINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE  
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO  
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO  
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
05/10/2022 10:57  
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)  
1000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
05/10/2022 10:57  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE  
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
05/10/2022 10:57  
FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 74 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO  
+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
+ CABECERA A 35°  
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG  
+ LEV HARTMAN A 20 CCHORA  
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ FENTANYL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
+ FENTONINA 250 MGIV CADA 24 HORAS NOCHE  
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS  
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS  
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PASTORAL

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM  
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA  
+ TERAPIA FISICA  
+ TERAPIA RESPIRATORIA  
+ CONTROL DE LA LE  
+ CSVA.C.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 10:55

#### ORDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

05/10/2022 10:55

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

05/10/2022 10:55

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

05/10/2022 10:55

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

05/10/2022 10:55

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

05/10/2022 10:55

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

05/10/2022 10:55

NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 76 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - NUTRICION  
05/10/2022 10:58  
(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR Sonda, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO  
1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
05/10/2022 10:58  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
CADA 8 HORAS  
CADA 8 HORAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
05/10/2022 10:58  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
CADA 8 HORAS  
CADA 8 HORAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
05/10/2022 10:58  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
CADA 8 HORAS  
CADA 8 HORAS

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
05/10/2022 10:59  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
05/10/2022 10:59  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
05/10/2022 10:59  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
05/10/2022 10:59  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Nota aclaratoria

Fecha: 05/10/2022 11:10

+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953

Fecha: 05/10/2022 11:40 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Interconsultante - PSICOLOGIA

Tipo de evolución: EVOLUCION DE PSICOLOGIA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

Subjetivo: RESPONDO INTERCONSULTA PARA INDAGAR A LA FAMILIA EL MANEJO CLÍNICO QUE DESEAN PERMITIR PARA LA PACIENTE, REALIZO LLAMADA A LA CUAL RESPONDE LA SEÑORA MARTHA NARANJO HERMANA DE LA PACIENTE, A QUIEN SOCIALIZO OBJETIVO DEL ESPACIO EL CUAL REFIERE ACEPTAR, FAMILIAR QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PACIENTE:

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 7968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 77 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

RESIDE EN CALI, VIVIO POR MUCHOS AÑOS EN NEW YORK  
NO TIENEN HIJOS, NI PAREJA SENTIMENTAL  
OCUPACIÓN PENSIONADA POR EDAD, FUE SECRETARIA  
MENCIONA CONSUMO DE ALCOHOL Y SPA DESDE MUY JOVEN (NO ESPECIFICA)  
DIAGNOSTICO EN LA JUVENTUD DE DELIRO DE PERSECUCCION NO ADHERENTE A MANEJO PSIQUIÁTRICO  
PROCESO DE REHABILITACION EN ESTE AÑO DEL CUAL DESERTO  
Objetivo: "PARA MI ESTO A SIDO TERRIBLE".

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: RESPONDO INTERCONSULTA PARA INDAGAR A LA FAMILIA EL MANEJO CLÍNICO QUE DESEAN PERMITIR PARA LA PACIENTE. REALIZO LLAMADA A LA CUAL RESPONDE LA SEÑORA MARTHA NARANJO HERMANA DE LA PACIENTE. A QUIEN SOCIALIZO OBJETIVO DEL ESPACIO EL CUAL REPIERE ACEPTAR. FAMILIAR QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PACIENTE:

RESIDE EN CALI, VIVIO POR MUCHOS AÑOS EN NEW YORK  
NO TIENEN HIJOS, NI PAREJA SENTIMENTAL  
OCUPACIÓN PENSIONADA POR EDAD, FUE SECRETARIA  
MENCIONA CONSUMO DE ALCOHOL Y SPA DESDE MUY JOVEN (NO ESPECIFICA)  
DIAGNOSTICO EN LA JUVENTUD DE DELIRO DE PERSECUCCION NO ADHERENTE A MANEJO PSIQUIÁTRICO  
PROCESO DE REHABILITACION EN ESTE AÑO DEL CUAL DESERTO  
ESTABLEZCO RAPPORT Y BRINDO ESPACIO DE ESCUCHA EN EL QUE ABORDO EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL FAMILIAR ANTE LA VIVENCIA ACTUAL LA CUAL BRINDO VALIDACION Y EMPATIA FRENTE A LA MISMA. ABORDO NECESIDAD MEDICA DE QUE LA FAMILIA DEFINA HASTA QUE PUNTO DESEAN QUE SE LE REALICE PROCESO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO A LA PACIENTE, YA QUE LOS HERMANOS DE LA PACIENTE QUIENES SON 8 Y SE RECONOCEN A SI MISMOS COMO LA RED DE APOYO FAMILIAR DE ELLA, FIRMARON DESISTIMIENTO DE REANIMACION Y SOLICITARON LA CANCELACION DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PACIENTE. DECISION TOMADA TENIENDO EN CUENTA EL ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD ACTUAL. CONDICION SOCIAL. FAMILIAR REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR, ORIENTO PARA QUE ENTRE LA FAMILIA EVALUEN EL CASO Y MANIFIESTEN A LOS MEDICOS TRATANTES SU DECISION.  
SEGUN SOLICITUD DE LA FAMILIA DESDE EL SERVICIO DE LA PASTORAL DE LA SALUD SE LE BRINDA EL SOPORTE SACRAMENTAL A LA PACIENTE LO CUAL SE INFORMA.  
CIERTO ATENCION QUEDA FAMILIAR CON AFECTO MODULADO, CON COMPROMISO DE REALIZAR UN ESPACIO DE DIÁLOGO FAMILIAR PARA DEFINIR, Y QUE ENTRE EL DIA DE HOY Y MAÑANA ESTARAN COMUNICANDO A LOS MEDICOS TRATANTES SU PERCEPCION Y DECISION FRENTE AL PROCESO DE LA PACIENTE.

Plan de manejo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA.

Firmado por: ANDREA STEPHANIA VERGARA ROJAS, PSICOLOGIA, Registro 1144172189, el 05/10/2022 12:05

Fecha: 05/10/2022 17:09 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - REHABILITACION FISICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia fisica Tipo de consulta: Tratamiento  
Sesión: 0

ANAMNESIS  
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACION MECÁNICA INVASIVA 8 DIA, TUBO #8, 0 EN VENTILACION MECÁNICA INVASIVA, EN PRESION CONTROL, CON PRESION LIMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, P102 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TORAX SIMETRICO, NORMOLINEO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFERICO, RX SE OBSERVA MALA TECNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTORAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, Sonda VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 09/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 79 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS  
Subjetivo: medicacion  
Objetivo: medicacion

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: medicacion

Plan de manejo: medicacion

Justificación de permanencia en el servicio: medicacion

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 17:41

#### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
05/10/2022 17:43  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE  
100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS  
05/10/2022 17:43  
FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 24 Horas

Fecha: 05/10/2022 20:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratamiento - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI  
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

ANAMNESIS  
Subjetivo:  
EVOLUCION UCI - INFECTO PM III  
HABITACION : 9 III  
PACIENTE FEMENINA DE 73 AÑOS III  
IDIX:  
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
2. SHOCK DISTRIBUTIVO  
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 78 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Objetivo: OBJETIVO: EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO

INTERVENCION  
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL  
CABECERA 45 GRADOS  
FT EJERCICIOS PASIVOS DE LAS 4 EXTREMIDADES  
DESCARGAS DE PESO DE MIEMBROS INFERIORES  
ESTIRAMIENTO MUSCULAR  
PACIENTE TOLERA  
Indicaciones de la terapia: REPOSO PROLONGADO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 17:11

Fecha: 05/10/2022 17:12 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - REHABILITACION FISICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia fisica Tipo de consulta: Control  
Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

ANAMNESIS  
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACION MECÁNICA INVASIVA 8 DIA, TUBO #8, 0 EN VENTILACION MECÁNICA INVASIVA, EN PRESION CONTROL, CON PRESION LIMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, P102 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TORAX SIMETRICO, NORMOLINEO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFERICO, RX SE OBSERVA MALA TECNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTORAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, Sonda VESICAL, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:  
MANTENER VIA AEREA PERMEABLE  
MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

INTERVENCION:  
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL  
CABECERA 45 GRADOS  
FT DE TORAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.  
PRESION DEL NEUMOTAPONADOR DE 28  
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACION TUBO QUEDA EN COMISURA..... SE PROTEGE PIEL CON CAVILON.  
PACIENTE TOLERA.  
Indicaciones de la terapia: REPOSO PROLONGADO

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 138658, el 05/10/2022 17:18

Fecha: 05/10/2022 17:41 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratamiento - MEDICINA INTERNA

Tipo de evolución: EVOLUCION MEDICA EN UCI  
Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 80 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

5. NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)  
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
8. TRAUMA DE PELVIS  
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPIUBICAS DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO 77  
12. ESTADO POST REANIMACION.

JUSTIFICACION UCI  
SOPORTE VMI

SUBJETIVO : EN VENTILACION MECANICA INVASIVA IIIII

Objetivo:  
TA: 98/52 TAM - 67 FC - 82 FR - 18 SAT - 98 % EN VMI IIIII  
GLUCOMETRIA : 112 MG/DL - 203MG/DL -204MG/DL -173 MG/DL III  
D. U. : 810 CC/12H III  
ORIENTUBADO  
RUIDOS CARDIACOS NORMALES Y RITMICOS  
CAMPOS PULMONARES CLAROS Y VENTILADOS  
ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES : NO EDEMAS EN MIEMBROS INFERIORES FIJADORES EXTERNOS EN MI  
NEUROLOGICO : RASS:-4.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MÚLTIPLES FRACTURAS EN VENTILACION MECANICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONOSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACION ESFUERZO TERAPEUTICO) DADOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLO CON FAMILIARES ( HERMANO ) QUIEN SOPORTA DECISION TOMADA.

Plan de manejo: VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953, el 05/10/2022 20:47

#### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TERAPIAS  
05/10/2022 21:49  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 05/10/2022 22:11 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 81 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Primera vez  
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO  
Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: TERAPIA RESPIRATORIA DE LA NOCHE  
Objetivo: PCT CON OXANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES, CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN VENTILACION MECANICA INVASIVA MODO PC15, PEEP 6, FIO2 60%, FR 16, EXPANSION TORACICA RITMICA Y SIMETRICA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, SIN AGREGADOS

#### REALIZO:

MONITOREO RESPIRATORIO  
POSICIONAMIENTO EN CAMA  
FISIOTERAPIA DE TORAX  
MANEJO DE VIA AEREA, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD  
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA  
VERIFICÓ PRESION DE NEUMOTAPAHADOR  
TOLERA MANEJO

Firmado por: FRANCISCO JAVIER PAZ QUIJANO, FISIOTERAPEUTA, Registro 192326/2003, el 05/10/2022 22:16

Fecha: 06/10/2022 09:09 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento  
Diagnóstico: CHOQUE, NO ESPECIFICADO  
Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: paciente inestable requiriendo soporte vasoactivo a dosis altas con pam alrededor de 50 mmhg con politrauma con compromiso multisistémico se difiere if  
Objetivo: inestabilidad hemodinámica

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 16:09

Fecha: 06/10/2022 11:16 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

Subjetivo: UCI EVOLUCION DIA  
DIAGNOSTICOS DE TRABAJO:  
1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
2. SHOCK DISTRIBUTIVO  
3. TRAUMA CRANEOCEREBRAL MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 06/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 83 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA  
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ FENTANYL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
+ FENTANYL 250 MCG IV CADA 24 HORAS NOCHE  
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS  
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS  
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8 HRS \*\*\*NUEVO\*\*\*  
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS \*\*\*NUEVO\*\*\*  
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y PASTORAL

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM  
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA  
+ TERAPIA FISICA  
+ TERAPIA RESPIRATORIA  
+ CONTROL DE LA LE  
+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, el 06/10/2022 11:29

#### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
06/10/2022 11:29  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
06/10/2022 11:29  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA  
06/10/2022 11:29  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
06/10/2022 11:30  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
06/10/2022 11:30  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
06/10/2022 11:30  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
06/10/2022 11:30  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA  
Interna/hospitalización - TERAPIAS  
06/10/2022 11:30  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
06/10/2022 11:30  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS  
Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
06/10/2022 11:30  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 06/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 82 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)  
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLÉNICO GHII  
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
8. TRAUMA DE PELVIS  
9. FRACTURA DE RAMA ILSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??  
12. ESTADO POST REANIMACION.

Objetivo: PACIENTE EN MUY REGULARES CONDICIONES GENERALES.

CARDIOVASCULAR: SIN SOPORTE VASOACTIVO O FC: 62 LPM TA: 97/62 MMHG TA: 73

RESPIRATORIO: MODO VENTILATORIO: PC 24 FIO2 50 % PEEP 6 SAT 94% FR 16RPM

RENAL: DIURESIS 0.68CC/KG/H

METABOLICO GLUCOMETRIAS: 203-112-104 MG/DL

NUTRICIONAL: CON NET

INFECCIOSO: SIN FIEBRE T 35.2°C

SNC: RASS -4

RESULTADOS PARA CLINICOS.

Análisis de resultados: PARACLINICOS:  
GASES ARTERIALES: PH 7.036 PCO2 70 PO2 81 HCO3 18 BE -12 SAT 92%  
HEMOGRAMA LEU 23180 NEU 21420 LIN 1010 HB 10 HTO 35 PLT 889.000 BUN 60 CR 1.9 SODIO 155 POTASIO 6.5 CLORO 127  
GASES ARTERIALES ACIDOSIS METABOLICA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS NEUTROFILIA HB Y PLAQUETAS NORMALES, FUNCION RENAL LATERADA ELECTROLITOS CON HIPERKALEMIA SEVERA.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMA SEVERO, TCE SEVERO, TRAUMA CERRADO DE TORAX, TORAX INEXTABLE MULTIPLES FRACTURAS COSTALES, CONTUSIONES PULMONAR EN RESOLUCION, TRAUMA CERRA DE ABDOMEN CON LESION HEPATICA Y ESPLÉNICA, REQUIRO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, TRAUMA DE PELVIS QUE REQUIRO REDUCCION DE FRACTURA DE PELVIS. REALIZA PARADA CARDIACA EL 23/09/22 DURANTE 9 MIN LOGRAR RETORNAR A RITMO SINUSAL. PACIENTE CON PRONOSTICO RESERVADO, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO PSA Y ALCOHOLISMO PESADO. FAMILIARES CUIDARAN REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, SE DEJA MANEJO PARA HIPERKALEMIA. ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUYENDO LA MUERTE.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO  
+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
+ CABECERA A 30°  
+ VMI EN PARAMETROS DINAMICOS  
+ DIETA: NET SEGUN SOPORTE NUTRICIONAL

+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG \*\*\*SUSPENDIDA\*\*\*

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 06/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 84 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

06/10/2022 11:30

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

06/10/2022 11:30

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

06/10/2022 11:30

ACIDO LACTICO (L LACTATO) AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

06/10/2022 11:30

NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

06/10/2022 11:30

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

06/10/2022 11:30

GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

06/10/2022 11:30

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

06/10/2022 11:30

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:31

POLISTIRENO SULFONATO CALCICO 15G POLVO PARA SUSPENSION ORAL

15 GRAMOS, ORAL, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

06/10/2022 11:31

FENTANYL 0.5MG/10ML SOL. INYECTABLE

1 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS CONTROLADOS

06/10/2022 11:31

MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE

100 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - NUTRICION

06/10/2022 11:31

(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCION ORAL 1,8KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LIQUIDO PARA ADMINISTRACION POR Sonda,

NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGETICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO

1 BOLSA, ENTERAL, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:32

POLISTIRENO SULFONATO CALCICO 15G POLVO PARA SUSPENSION ORAL

15 GRAMOS, ORAL, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:32

OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 06/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 7968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 85 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:32

FENITICINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE

250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:32

VALPROÍCO ÁCIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE

250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:32

ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL. INYECTABLE

40 MILIGRAMOS, SUBCUTÁNEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:32

DIPÍRONA 10/2ML SOL. INYECTABLE

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML

10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

06/10/2022 11:33

MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO

2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 87 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

PARAMETROS VENTILATORIOS. PC FR. 18 rpm. SO2 98% FIO2 60% PEEP 6

GLUCOMETRIA 97

DIURESIS 0.5 CC/KG/H BALANCE. +60

MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS PALIDAS. PUPILAS REACTIVAS

RUIDOS RÍTMICOS, NO SOPLOS

MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SONIDOS ANORMALES.

ABDOMEN BLANDO

EXTREMIDADES SIN EDEMAS, LLENADO CAPILAR LENTO. FRIALDAD DISTAL.

BAJO SEDACIÓN/ALGESIA.

Diagnóstica activa después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 -

NEUMOTORAX TRAUMÁTICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACIÓN

DE LA ALIMENTACIÓN, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: HISTORIA ANOTADA. POLITRAUMATISMO, CON COMPROMISO DESCRITO

HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR

VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FIO2 INTERMEDIO/ALTO

GATO URINARIO CONSERVADO

— POR CONTEXTO DE LA PACIENTE Y CONDICIÓN ACTUAL, FAMILIARES DECIDEN REORIENTAR

ESFUERZO TERAPÉUTICO. NO MANIOBRAS DE REANIMACIÓN.

CONDICIÓN CRÍTICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, INCLUYENDO DESENLACES FATALES.

PRONÓSTICO RESERVADO.

Plan de manejo: SIN CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACIÓN MECÁNICA.

Firmado por: JULIAN BOTERO DERAZO, MEDICINA INTERNA, Registro 783764/2015, el 06/10/2022 22:45

ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 00:06

FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 88 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

7. realizar fisioterapia de tórax afe rápido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijación de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y

cuidado con spray cavillon

9. tolera intervención

10. queda en iguales delicadas condiciones generales

Signos de dificultad respiratoria: sinedr

PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria

estabilización hemodinámica

rx control

gases arteriales

criterio médico.

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 16:09

Fecha: 06/10/2022 22:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 89 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

- POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA (IZQUIERDA (23/09/22)
- 10. POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
- 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO?
- 12. ESTADO POST REANIMACIÓN.

Objetivo: PACIENTE EN MUJER MALAS CONDICIONES GENERALES.

CARDIOVASCULAR SIN SOPORTE VASOACTIVO O FC: 59 LPM TA: 84/79 MMHG TAM: 60

RESPIRATORIO: MODO VENTILATORIO: PC 20 FIO2 40 % PEEP 8 SAT 95% FR 18RPM

RENAL: DIURESIS 0.1CC/KG/H

METABOLICO GLUCOMETRIAS: 104-97-99 MG/DL

NUTRICIONAL: CON NET  
INFECCIOSO: SIN FIEBRE T 36°C  
SNC: RASS -4

#### RESULTADOS PARACLINICOS.

Análisis de resultados PARACLINICOS:  
GASES ARTERIALES: PH 7.358 PCO2 32 PO2 61 HCO3 19 BE -6. 2 SAT 92%  
HEMOGRAMA LEU 15,040 NEU 13.810 LIN 710 HB 7.8 HTO 25 PLT 493,000 BUN 70 CR 2.4 SODIO 153 POTASIO 5.7 CLORO 128 ACIDO LACTICO 1.99  
GASIMETRIA ARTERIAL CON ACIDOSIS METABOLICA COMPENSADA, HIPOXEMIA MODERADA, HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS  
NEUTROFILIA ANEMIA MODERADA PLACUETAS NORMALES, FUNCION RENAL ALTERADA, ELECTROLITOS CON HIPERNATREMIA,  
HIPERCLOREMIA, HIPERKALEMIA.

Diagnósticos activos después de la nota diagnóstica principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S065 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R833 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, EN MUJER MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINAMICAMENTE, CON REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO FIRMADO POR FAMILIARES. PACIENTE HOY CON DETERIORO DE CREATININA Y DIURESIS, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO. CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA, SIRS MODULADO, NO SE PLANTEAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO  
+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
+ CABECERA A 35°  
+ VIVI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA  
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ FENTANIL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
+ FENITOINA 250 MG IV CADA 24 HORAS NOCHE  
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS  
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS  
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8 HRS \*  
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS  
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 90 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

- GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA
- TERAPIA FISICA
- TERAPIA RESPIRATORIA
- CONTROL DE LA LE
- CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, el 07/10/2022 10:52

#### ORDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

07/10/2022 10:52  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

07/10/2022 10:52  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

07/10/2022 10:52  
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - TERAPIAS

07/10/2022 10:53  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

07/10/2022 10:53  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

07/10/2022 10:53  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interna/hospitalización - TERAPIAS

07/10/2022 10:53  
ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
PROTEINAC REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
ACIDO LACTICO (LACTATO) AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
NITROGENO UREICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 91 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

07/10/2022 10:53  
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

07/10/2022 10:54  
RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

07/10/2022 10:54  
PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO  
40 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE  
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO  
2000 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
ENOXAPARINA 40MG/0.4ML SOL. INYECTABLE  
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
VALPROICO ACIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE  
250 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/10ML  
10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

07/10/2022 10:56  
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Fecha: 07/10/2022 11:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Sesión: 0

ANAMNESIS  
Subjetivo: Encuentro paciente en la habitación, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en críticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensión, hemodinámicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8.0 flujos en 25 cm arcada dental superior, se observa piel íntegra alrededor de la fijación, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC22, FR: 14, PEEP 8, Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 92 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

FIO2 40% SAO2 95% acoplado y en sincronía ventilatoria, manejando adecuados volúmenes y presiones en la vía aérea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, patrón Respiratorio de predominio lóxico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobreesfuerzos.  
Signos de dificultad respiratoria: NO PRESENTA  
Patrón respiratorio: COSTAL ALTO  
Alteración del ritmo respiratorio: NO

#### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 78/40, Presión arterial media (mmHg): 53  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 59  
Saturación de oxígeno 95%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno (%): 40

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria, se cambia fijación y posición del IOT con el fin de evitar lesiones de piel, permeabilización de vía aérea, se aspiran moderadas secreciones mucociliares por IOT y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilización de la reja costal, presión del neumotaponador en 26 cmH2O, enjuague con clorhexidina, paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

SE CAMBIA S/ TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 16:08

Fecha: 07/10/2022 11:45 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia física Tipo de consulta: Tratamiento  
Sesión: 0

#### ANAMNESIS

Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC  
Paciente en cama, bajo efectos de sedoanalgesia, no diátesis en el momento, sin acompañante al momento de la intervención  
Objetivo: En cama, lev de base, hipotensión, hemodinámicamente sin requerimiento de vasoactivo, con sedoanalgesia, IOT con soporte de oxígeno suplementario mediante VMI, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realización de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tutor externo de mmil derecho e izquierdo, vendaje en mmes derecho, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, descondicionamiento físico  
Indicaciones de la terapia: PREVENIR LAS COMPLICACIONES ASOCIADAS AL REPOSO PROLONGADO EN CAMA

#### EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 94%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno (%): 40

#### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se realiza posicionamiento sendente largo en cama, alineación de los segmentos corporales, se brinda medidas de confort, tolera intervención.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 16:13

Fecha: 07/10/2022 16:55 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Tratamiento  
Sesión: 0

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 27968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 93 de 166

## NOTAS MÉDICAS

### ANAMNESIS

Subjetivo: Encuentro paciente en la habitación, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en críticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensas, hemodinámicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8.0 fijo en 25 cm arcada dental superior, se observa piel íntegra alrededor de la fijación, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC22, FR: 14, PEEP: 6, FIO2: 40%, SAO2: 94% acoplado y en sincronía ventilatoria, manejando adecuados volúmenes y presiones en la vía aérea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no cianosis, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en base, sin sobregregados.

Signos de dificultad respiratoria: NO PRESENTA

Patrón respiratorio: COSTAL ALTO

Alteración del ritmo respiratorio: NO

### EXAMEN FÍSICO

Saturación de oxígeno 94%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 40

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Se realiza posicionamiento adecuado, monitoría y vigilancia respiratoria, permeabilización de vía aérea, se aspiran moderadas secreciones mucociliares por IOT y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilización de la reja costal, presión del neumotaponador en 26 cmH2O, enjuague con clorhexidina, paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 16:55

Fecha: 07/10/2022 22:06 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo:

EVOLUCIÓN UCI NOCHE

BEATRIZ NARANJO

73 AÑOS

### DIAGNOSTICOS:

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
2. SHOCK DISTRIBUTIVO
3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
  - FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
  - TRAUMA ESPLÉNICO G-II
7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
8. TRAUMA DE PELVIS
9. FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 95 de 166

## NOTAS MÉDICAS

Ajuste de presión neumotaponador 28 cmH2O  
monitorio ventilatorio  
tolera intervención.

Recomendaciones para el paciente y la familia: No

Firmado por: ROSA ELENA SALAZAR VELASQUEZ, FISIOTERAPEUTA EN CUIDADO CRITIC, Registro 76 3112, el 09/10/2022 02:19

Fecha: 08/10/2022 10:27 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo:

Objetivo:

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PLAN DE MANEJO MEDICO.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO  
+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
+ CABECERA A 35°  
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA  
+ MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ FENTANIL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
+ FENITOÍNA 250 MG/IV CADA 24 HORAS NOCHE  
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS  
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
+ DIPYRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS  
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS  
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS  
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TORAX MAÑANA CONTROL 2AM  
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA  
+ TERAPIA FISICA  
+ TERAPIA RESPIRATORIA  
+ CONTROL DE LA LE  
+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio:

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 10:31

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 94 de 166

## NOTAS MÉDICAS

10. POP DE REDUCCIÓN Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)

11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)

+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II

+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

12. ESTADO POST REANIMACION.

Objetivo: PACIENTE EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: PA: 59/45 MMHG, PAM: 49 MMHG,

FC: 59 LPM, T: 36.5°C, SAO2: 94%.

RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, SIN SOPORTE VASOACTIVO

VMI (P-CMV) Ventilación mandatoria continua controlada por presión

Presión control (cmH2O): 22

Frecuencia ventilador (Respi/min): 14

Presión al final espiración (PEP)(cmH2O): 6

DIREUSIS: 70 CC EN 12 HORAS BALANCE 598 CC

GLUCOMETRIAS: 77-89-97 MG/DL.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S069 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN LA IVA DECADA DE LA VIDA CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCION CLINICA TORPIDA, PESIMAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. SE CONSIDERO POR PARTE DEL GRUPO REORIENTACION DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, CON DESESTIMIENTO FIRMADO POR FAMILIARES. HOY CON DETERIORO DE CREATININA Y ANURICA, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERCLOREMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO, CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIOTICA, SIRS MODULADO, POR AHORA CONTINUA UCI POR SOPORTE VENTILATORIO, ALTA PROBABILIDAD DE FALLECER.

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: VMI.

Firmado por: JAVIER CAMILO MURCIA CAICEDO, MEDICINA INTERNA, Registro 114406048, el 07/10/2022 22:07

Fecha: 07/10/2022 22:17 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Sesión: 1 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

### ANAMNESIS

Subjetivo: Paciente en cama, bajo sedoanalgesia, con goteo de sedoanalgesia, sin soporte vasopresor, con vía aérea asegurada con tot. 8.0 fijo a 24 cm de arcada dental, conectada a ventilación mecánica en modo AC POR PC: 22 FR: 14 PEEP: 6 FIO2: 40%, sin dificultad respiratoria, a la auscultación roncus en ambos campos pulmonares, expansibilidad torácica simétrica, movilizanda moderadas secreciones por tubo endotraqueal y hialinas por boca.

Objetivo: Mantener vía aérea permeable

Mantener adecuada oxigenación y ventilación

### RESULTADOS PARA CLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

### PLAN DE TRATAMIENTO

Oxigenoterapia: Si Observaciones: VM

Observaciones generales: Se realiza posicionamiento semifowler en cama  
limpieza de vía aérea obteniendo secreciones mucociliares por IOT y hialinas por boca  
enjuague bucal con clorhexidina

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 96 de 166

## NOTAS MÉDICAS

### ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

08/10/2022 10:31

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

08/10/2022 10:31

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Interna/hospitalización - GLUCOMETRIA

08/10/2022 10:31

GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)

Fecha: 08/10/2022 11:30 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Tipo de terapia: Terapia respiratoria Tipo de consulta: Control

Diagnóstico: NEUMOTORAX TRAUMATICO

Sesión: 2 Sesiones pendientes: 0 Termina terapias: Si

### ANAMNESIS

Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C por presión con parámetros PEEP 6 Fio2 30% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoría ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva

Sincronía paciente ventilador

Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria

Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.

Mejorar capacidad aeróbica

Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.

Prevenir complicaciones respiratorias

Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.

Evaluación presión neumotaponador

### PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucoides, se realiza higiene orofaríngea aspiración subglótica secreciones mucoides, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2o

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPEUTA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 08/10/2022 11:33

Fecha: 08/10/2022 12:54 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: BEATRIZ NARANJO

73 AÑOS

### DIAGNOSTICOS:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 97 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
  - SHOCK DISTRIBUTIVO
  - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
  - TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
    - FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
    - FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
    - FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
    - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
  - NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
    - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
    - TRAUMA ESPLÉNICO G-II
  - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
  - TRAUMA DE PELVIS
  - FRACTURA DE RAMA ILSIOQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
    - + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
  - POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
  - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
  - SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
  - ESTADO POST REANIMACION.
- Objetivo:  
ESCLERAS ANICTERICAS. PUPILAS ISOCORICAS SIMETRICAS HIPOREACTIVAS  
CONJUNTIVAS PALIDAS. MUCOSA ORAL HUMEDA. CUELLO MOVIL  
TÓT + VENTILACION MECANICA INVASIVA  
MODO PS. FR 22. VOLUMEN 375 CC. PEEP 6. FIO2% 28%. SO2% 95%  
RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLO  
HIPOVENTILACION EN AMBOS CAMPOS PULMONARES  
ABDOMEN BLANDO. DEFENSIBLE. PERITALLISIS POSITIVA  
EXT EDEMAS GRADO II PULSOS DISTALES (+) SNC: RAS: - 1

TA 70/35 TAM 56 FC 49 FR 26

PACIENTE QUIEN SE ENCUENTRA CON CHOQUE SEPTICO FAMILIA FIRMA DE SETIMIENTO DE REANIMACION CARDIOPULMONAR, ACTUALMENTE EN VENTILACION MECANICA INVASIVA ACOPLADO CON SEDANALGESIA RECIBIENDO ANTIBIOTICOTERAPIA DE AMPLIO ESPECTRO  
PACIENTE CPO MORTALIDAD ELEVADA FAMILIA CONOCE EL ESTADO CLINICO DE LA PACIENTE.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.

Plan de manejo: LABORATORIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA INVASIVA.

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 12:56

Fecha: 08/10/2022 15:38 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:56:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 99 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

- Subjetivo: DIAGNOSTICOS:
- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
  - SHOCK DISTRIBUTIVO
  - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
  - TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
    - FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
    - FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
    - FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
    - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
  - NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
    - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
    - TRAUMA ESPLÉNICO G-II
  - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
  - TRAUMA DE PELVIS
  - FRACTURA DE RAMA ILSIOQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
    - + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
  - POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
  - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
  - SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
  - ESTADO POST REANIMACION.
- Objetivo: paciente quien realiza asistolia  
no reanimación cardiopulmonar, familia firmo desestimiento de reanimacion cardiopulmonar  
pupilas dilatasa  
ausencia de pulso  
ausencia de reflejo comeano  
tension arterial 0/0 mmhg  
frecuencia cardiaca 0 latido por minuto

se informa a la familia  
no se diligencia certificado de defuncion por ser accidente de transito  
se informa a fiscalia.

hora de muerte clínica 15:05 del 08 de octubre del 2022.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: traslado a sala de paz

Plan de manejo: traslado a sala de paz

Justificación de permanencia en el servicio: traslado a sala de paz

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:45

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:56:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 98 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### ANAMNESIS

- Subjetivo: DIAGNOSTICOS:
- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
  - SHOCK DISTRIBUTIVO
  - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
  - TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
    - FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
    - FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
    - FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
    - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
  - NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
    - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
    - TRAUMA ESPLÉNICO G-II
  - POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
  - TRAUMA DE PELVIS
  - FRACTURA DE RAMA ILSIOQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
    - + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
    - + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
  - POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
  - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
  - SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
  - ESTADO POST REANIMACION.
- Objetivo: paciente quien realiza asistolia  
no reanimación cardiopulmonar, familia firmo desestimiento de reanimacion cardiopulmonar  
pupilas dilatasa  
ausencia de pulso  
ausencia de reflejo comeano  
tension arterial 0/0 mmhg  
frecuencia cardiaca 0 latido por minuto

se informa a la familia  
no se diligencia certificado de defuncion por ser accidente de transito  
se informa a fiscalia.

Diagnósticos activos después de la nota Diagnóstico principal - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.

Plan de manejo: traslado sala de paz.

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:42

Fecha: 08/10/2022 15:43 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:56:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 100 de 166

#### NOTAS MÉDICAS

Fecha: 08/10/2022 15:48 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Egreso clínico - CIRUGIA GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

#### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: MUERTO >48 HORAS INGRESO

Fecha y hora del fallecimiento: 08/10/2022 15:48

No se realiza certificado de defunción porque: Muerte por accidente

[No se realiza] orden de necropsia.

Tiempo entre el ingreso y el fallecimiento fue de : 9 días, 0 horas, 56 minutos.

#### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota Causa básica - Causa directa - R579 - CHOQUE DISTRIBUTIVO, Fecha de diagnóstico: 28/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S005 - HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, S270 - NEUMOTORAX TRAUMATICO, Fecha de diagnóstico: 29/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años, R633 - DIFICULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION, Fecha de diagnóstico: 30/09/2022, Edad al diagnóstico: 73 Años.

Resumen de la atención: padEnile quien realiza asistolia  
no reanimación cardiopulmonar, familia firmo desestimiento de reanimacion cardiopulmonar  
pupilas dilatasa  
ausencia de pulso  
ausencia de reflejo comeano  
tension arterial 0/0 mmhg  
frecuencia cardiaca 0 latido por minuto

se informa a la familia  
no se diligencia certificado de defuncion por ser accidente de transito  
Estado del paciente al momento del egreso: FALLECIDO.

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Problemas clínicos pendientes: NO

Plan de manejo: TRASLADO A SALA DE PAZ

Destino del paciente: Morgue

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:49

#### ÓRDENES MÉDICAS

Infirma/hospitalización - SALIDAS  
08/10/2022 15:49  
ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA  
FALLECIDO  
TRASLADO A SALA DE PAZ

#### NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 28/09/2022 18:29 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:56:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 101 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Nota de enfermería: paciente que ingresa a las tres y media, remitida de clínica rey david, por tope de sonda, llega con tol que se conecta a ventilación mecánica, sonda oroceyungal pinzada, trae catéter venoso central subclavio derecho por donde recibe norepinefrina a 5 y fentanyl a 12, trae ferula de mecánica, sonda oroceyungal pinzada, se observa tórax externo pelvico, y en miembros inferiores, herida en abdomen suturada y descubierta se observa limpia y seca, tubo de torax izquierdo con escape material sanguinolento, se observa lesión de piel en axila derecha por fricción, y en region sacra tiene apósito de protección, sonda vesical a cistostoma orla colúrica, línea arterial pedial derecha, se observan laceraciones en diferentes partes de cara, pero ya en proceso de cicatrización, se deja con monitoria no invasiva, p/ ordenes medicas

Firmado por: FANY ALARCON CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 0252, el 29/09/2022 18:35

Fecha: 29/09/2022 20:06 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

## OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	29/09/2022 19:00	30/09/2022 07:00	40	6962.4

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 29/09/2022 20:07

Fecha: 30/09/2022 00:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

- Escala Glasgow (Coma): Total: 6, Coma profundo

Nota de enfermería: 19:00. Recibimos paciente en unidad con Dx anotados en HC.

Paciente femenina en cubículo 223 de 73 años en uci 2 piso. Refieren paciente ingreso recientemente remitida desde periferia, se evidencia bajo efecto de analgesia, glasgow 6/15, pupilas mioticas reactivas, sin compaña de familiar. Tiene TOT conectado a VM modo Pn 18 FIO2 40 Fr 14 pcep 8. Tiene SOY desde periferia disfuncional. Cuello móvil, torax expansible a VM con presencia de sello torax, abdomen depresible con evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastro. En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales. Se evidencia eliminando por SV extrahospitalario. Llenado capilar lento, fuerza no valorable. Edema en pies de ambos MIIS.

Invasivo  
- CVC SCD (extrahospitalario) pasando Norepinefrina a 0.04mg/kg/min, fentanyl a 12ocbr.  
- sello torax izdo a pleuovac  
- Sonda vesical a cistostoma

Previo lavado de manos y con uso de EPP se realiza atención, con primera medida se retira dispositivo de SOY pues se encontraba disfuncional, luego se retira SV. Con uso de técnica estéril y de acuerdo con protocolo institucional se realiza canalización de línea arterial se interfiere en regio radial pero por edema no es extensa por lo cual se decide canalizar única punción en region pedial sin complicaciones, se obtiene retorno se conecta a sistema de transductor cerrado y se deja funcional, evidenciado cifras tensionales adecuadas para el soporte vasopresor. Así mismo con uso de técnica estéril se realiza paso de nueva sonda vesical, al realiza limpieza previa de área genital se observa abundante flujo blanquecino se informa a especialista (Dr Diaz) para toma de examen adiesional o manejo a lo cual el indica se realziara manejo conservador. Posterior a limpieza del área con ayuda de iodoína espuma y solución, mas cambio de guante se avanza sonda Foley #16 sin contratiempos y se obtiene retorno de orina se conecta a catostoma.  
\*\* Debido a HC de ingreso y según protocolo se realiza toma de cultivos de protocolo (rastros): nasal- faringe- rectal, así mismo con uso de técnica estéril se realiza toma de hemocultivos 1-2-3 de region MSI, MI y barrido de CVC, así como urocultivo. \*\*\*

Concomitante a procedimientos por personal auxiliar se realiza administración de medicamentos de acuerdo con indicación médica, paciente continúa con requerimientos de vasopresor ademas se inicia infusión de midazolam e inicio de antibióticos.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 103 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: Recibimos paciente en unidad de cuidados intensivos adulto cubículo 223, de sexo femenino, con sedación en un rash de -5, en delicadas condiciones generales, con un glasgow 6/15, sin compañía de familiar, inmovilizado por prevención y riesgo de caída, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, politraumatismo en varias partes de su cuerpo, anotados en hc, al examen físico se observa con pupilas talla 2 mioticas reactivas, con lesiones encara fosas nasales permeables, con SOY pinzada por el momento, mucosas semihúmedas con tubo orotraqueal conectada a ventilación mecánica, Cuello móvil sin adenopatías, con torax simétricos, hemodinámicamente normotensa, bradicardia a febril, con monitoria cardiaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje, con abdomen depresible con evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastro. En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, línea a fterial pedial izquierda pulsátil sin signos de hipoperfusión, gentales eliminando por SV conectada a cistostoma, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS.

Invasivo CVC SCD extrahospitalario permeable pasandole fentanyl, midazolam a 10ocbr, con demas medicamentos, gentales con Sonda vesical a cistostoma, vasopresor ademas se inicia infusión de midazolam e inicio de antibióticos. Se conservan en paciente medias de seguridad, barandas arriba, medidas de sujeción terapéutica, se realizan cambios de posición e hidratación de piel, pero se evidencia en MI en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posición refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios, se atiende por auxiliar aurea gonzalez Paciente queda pte: - 7/ Rx control de extremidades y tomografías.

Firmado por: JENNY MABEL GONZALEZ ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 31485578, el 30/09/2022 15:19

Fecha: 30/09/2022 17:55 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

## OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	30/09/2022 07:00	30/09/2022 19:00	40	6962.4

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618989-2016, el 30/09/2022 17:57

Fecha: 30/09/2022 18:31 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

- Escala Glasgow (Coma): Total: 3, Coma Profundo -Posible Donante

Nota de enfermería: 16:HRs: Se trasladó pte a tomar serie de tac: tac cerebral simple, tac de torax simple, tac abdomen contrastado, tac de pelvis, durante procedimiento paciente realiza par cardíaco mientras se encontraba en las tomografías solicitadas se realiza reanimación durante al menos 6 minutos, administrándose adrenalina amp nro 2, saliendo a taquicardia supraventricular, retomando a ritmo, frecuencia y tensión arterial se traslada a uci nuevamente, encontrándose Hipotensa, se inicia infusión de norepinefrina mezcla concentrada a 30ocbr titulable, se pasa bolo de hartman 500cc por o. m verbal, se continúa con goloxes anteriores.

16+30: queda paciente con soy pinzada, tol conectado a v. m, cve permeable, línea arterial pedial derecha pulsátil, con tubo de torax izquierdo drenando material hematico en poca cantidad, se observa con lesiones (conexión) pos trauma en hombro izquierdo, cresta ilíaca izquierda drenando material seroso en abundante cantidad, drenando material seroso en orificios de tutor externo mi, tiene apósitos en region sacra, eliminando por sonda vesical en pocos volúmenes se informa a jefe de turno, pte con ferula de yeso en msd, se observa con lesión en axila derecha categoría 2 por presión de ferula se informa a jefe de turno, se informa a su familia, queda pte en muy delicadas condiciones generales, glasgow de 3/15, bajo efectos de sedo-analgésia, pupilas en 2 muy lentas, permanecen barandas de la cama elevadas por seguridad.

se utilizó durante el turno:

midazolam 5mg+20 ampollas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 102 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Se conservan en paciente medias de seguridad, barandas arriba, medidas de sujeción terapéutica, se realizan cambios de posición e hidratación de piel, pero se evidencia en MI en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores. Se avanza nueva sonda oroceyungal, para que posteriormente sea administrada la NET. Se conserva cabecera elevada, cuenta con sedo analgesia, gastroprotección, cuenta con escala de braden rx alto y se evidencia que piel se talla con facilidad debido a edema, tiene tromboprolifaxis, glucometrías dentro de rangos. Durante la noche se realiza toma de exámenes de control. Recibe medicamentos. Resto sin cambios.

\*\* Paciente queda pte:

- 7/ Rx control de extremidades y tomografías.

Insumos y medicamentos usados:

- Set arterial #1
- Transductor #1
- SSN 500ml #1
- Tegaderm periferico #1
- guante estéril 7, 0 # 5
- guante estéril 6, 0 #2
- Sonda foley 16 #1
- Cistostoma #1
- Sonda arterial 12 # 1
- Chloraprep 1ml #6
- frasco de yodopovidona jabon y solución 1 c/uno.
- Midazolam 5mg/5ml : 30 ampollas
- Fentanyl 0.5mg #2 ampollas
- SSN 100ml #2 bolusas

AUX: Alba F

Jl Yudy P.

Firmado por: YUDY ALEXANDRA PORRAS RIOS, ENFERMERÍA, Registro 39408 2014, el 30/09/2022 03:30

Fecha: 30/09/2022 04:23 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 0 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: USUARIA EN LA NOCHE Y LA MADRUGADA S E LE REALIZA CAMBIO DE PRESION, SE LE OBSERVO HIPOTENSA, SE TITULA NOREPINEFRINA , USUARIA SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS ORDENADOS, CONTINUA DRENANDO REGULAR CANTIDAD DE MATERIAL SEROHEMATICO POR SITIO DE INSERCIÓN DE TUBOS EXTERNOS, SE DEJA COMPRESAS, USUARIA MANEJA ABUNDANTES SECRECIONES POR BOCA, EN LA NOCHE LE TOMAN HEMOCULTIVOS, EXAMENES DE LABORATORIO Y PLACA DE TORAX, ELIMINA POCAS CANTIDADES, DE ORINA CONCENTRADA METABOLICAMENTE COMPENSADA, CONTINUA EN DELICADAS CONDICIONES, TIENE PARCHES DE PROTECCIÓN EN REGION SACRA.

Firmado por: ALBA RUBELA FLORES, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 76-2648, el 30/09/2022 04:36

Fecha: 30/09/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 día(s) en hospitalización, 0 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 4

- Escala BRADEN : Total: 9, Riesgo Muy Alto

- Escala Glasgow (Coma): Total: 3, Coma Profundo -Posible Donante

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 104 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

fentanyl ampolla=2

norepinefrina ampolla=2

dext. 5%250cc=1

en 100cc=3

equipo fresenius=3

agua destilada 500cc=3

natralio ampolla=6

ptoliso ampolla=5

hartman 500cc=1.

Firmado por: BLANCA AURORA GONZALEZ ACEVEDO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 76-0283, el 30/09/2022 18:47

Fecha: 30/09/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 1 día(s) en hospitalización, 1 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 121/78, Presión arterial media(mmHg): 92, Lugar toma PA: Invasiva

Frecuencia cardíaca(La/min): 67 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 10

Temperatura(°C): 35. 2 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Sedado.

Nota de enfermería: 19. 00 RECIBO PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO CUBICULO 223, DE SEXO FEMENINO, CON SEDACIÓN EN UN RASH DE -8, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON UN GLASGOW 3/15 INMOVILIZADO POR PREVENCIÓN Y RIESGO DE CAÍDA, SE ATIENDE CON PREVIO PROTOCOLO DE SEGURIDAD, PACIENTE QUE AL EXAMEN FÍSICO SE OBSERVA CON PUPILAS TALLA 2 MIOTICAS REACTIVAS, CON LESIONES ENCARA FOSAS NASALES PERMEABLES, CON SOY PINZADA POR EL MOMENTO, MUCOSAS SEMIHÚMEDAS CON TUBO OROTRQUEAL CONECTADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, CON TORAX SIMÉTRICOS, HEMODINÁMICAMENTE NORMOTENSA, BRADICARDIA A FEBRIL, CON MONITORIA CARDIACA INVASIVA, CON PRESENCIA DE SELLO TORAX IZQUIERDO A DRENAJE, CON ABDOMEN DEPRESIBLE CON EVIDENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA SE EVIDENCIA SUTURA A NIVEL DE HIPOGASTRIO, EN EXTREMIDADES SE ANOTA MSD CON FERULAS MAS VENDAJE, MSI CON EDEMA MARCADO MAS PRESENCIA DE DIVERSAS PUNCHONES A NIVEL BRAQUIAL Y RADIAL, EN CADERA IZDA SE OBSERVA MATERIAL DE OST TUTOR, Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE TIBIA Y PERONE PRESENCIA DE TUTORES BILATERALES, LÍNEA A RTERIAL PEDIAL IZQUIERDA PULSATIL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, GENTALES ELIMINANDO POR SV CONECTADA A CYSTOFLO, LLENADO CAPILAR LENTO, FUERZA NO VALORABLE EDEMA EN PIES DE AMBOS MIIS. INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PASANDO FENTANYL 10CC/H, MIDAZOLAM A 10CC/H, NOREPINEFRINA 12CC/H, REPOSICIÓN DE POTASIO EN MEDIOS ISOTONICOS A 20CC/H, MEDIOS ISOTONICOS R0CC/H + MEDICAMENTOS EV, GENTALES CON SONDA VESICAL A CISTOFLO. SE CONSERVAN EN PACIENTE MEDIAS DE SEGURIDAD, BARANDAS ARRIBA, MEDIDAS DE SUJECIÓN TERAPÉUTICA, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN E HIDRATACIÓN DE PIEL, PERO SE EVIDENCIA EN MI EN REGION DE TUTOR MAYOR PRESENCIA DE SALIDA DE MATERIAL SEROSO POR ORIFICIOS DE TUTORES, SE CONSERVA CABECERA ELEVADA, A CIERTOS GRADO POR POSICIÓN REFIERE DOLOR, CON MANILLA INSTITUCIONAL.

Firmado por: JUAN MANUEL ARELLANO CASTILLO, ENFERMERÍA - AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 1144063371, el 30/09/2022 23:22

Fecha: 30/09/2022 20:08 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

## OXÍGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	30/09/2022 19:00	01/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 30/09/2022 20:09

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMÍNGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 109 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTICO

### Oxígeno

Vía	Facto r	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador	9.67		02/10/2022 07:00	02/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTICO, Registro 426-2007, el 02/10/2022 08:38

Fecha: 02/10/2022 16:30 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: CONTINUA PACIENTE EN CAMA 223 PTE ADULTA MAYOR DE 73 AÑOS DE EDAD, SE OBSERVA SEDACCIÓN EN UN RASH DE -5, DELICADAS CONDICIONES GENERALES, GLASGOW 3/15 INMOVILIZADO POR PREVENCIÓN Y RIESGO DE CAÍDA, PUPILAS TALLA 2 MÓVILES REACTIVAS, LESIONES ENCARRAS FOSAS NASALES PERMEABLES, SOY PASÁNDOLE NUTRICIÓN A 40CC/H MAS AGUA LIBRE A 40CC/H, MUCOSAS SEMIHUMEDAS, TUBO OROTRQUEAL CONECTADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, CUELLO MÓVIL SIN ADENOPATÍAS, TORAX SÍMETRICOS, HEMODINÁMICAMENTE NORMOTENSA, FEBRIL, MONITORIA GADGAGA INVASIVA CON PRESENCIA DE SELLO TORAX IZQUIERDO A DRENAJE, ABDOMEN DEPRESIBLE CON EVIDENCIA DE HERIDA QUIRÚRGICA SE EVIDENCIA SUTURA A NIVEL DE HIPOGASTRIO, EXTREMIDADES SE ANOTA MSD CON FERULAS MAS VENDAJE, MSI CON EDEMA MARCADO MAS PRESENCIA DE DIVERSAS PUNCIÓNES A NIVEL BRAQUIAL Y RADIAL, CADERA IZQUIERDA SE OBSERVA MATERIAL DE OST TUTOR, Y EN AMBOS MIEMBROS INFERIORES A NIVEL DE TIBIA Y PERONE PRESENCIA DE TÚTOS BILATERALES, MONITORIA CARDIACA INVASIVA LINEA ARTERIAL PEDIAL IZQUIERDA PULSATIL SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSIÓN, ELIMINANDO POR SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, LLENADO CAPILAR LENTO, FUERZA NO VALORABLE EDEMA EN PIES DE AMBOS MIS, INVASIVO CATETER VENOSO CENTRAL EN SUBCLAVIA DERECHA PERMEABLE PASANDO FENTANYL 200CH, MIDAZOLAM A 200CH, MEDIOS ISOTONICOS 800CH + MEDICAMENTOS EV, ELIMINANDO POR SONDAS VESICAL A VENTILACIÓN MECÁNICA, SONDAS GROSERAS POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL PRESUBIN A 450CH, AGUA LIBRE 500CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TORAX SÍMETRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN Blando DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENTILES INTEGROS CUENTA CON SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TÚTOS EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA. INVASIVO, CATETER VENOSO CENTRAL A LUMEN SUBCLAVIA DERECHA, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE, SONDAS VESICAL LÍQUIDOS: 1/2 ISOTONICOS 800CH, NOREPINEFRINA DOSIS TITULABLE, MIDAZOLAM Y FENTANYL 150CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX

Firmado por: DIANA FAYSULY SANDOVAL GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 1130610838, el 02/10/2022 18:40

Fecha: 02/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE YUDI PORRAS, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASH-4, SIN COMPANÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA SIN LESIONES, DEFORMIDADES O PRESIÓN, PUPILAS TALLA 2 REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXÍGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, SONDAS GROSERAS POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL PRESUBIN A 450CH, AGUA LIBRE 500CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TORAX SÍMETRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN Blando DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENTILES INTEGROS CUENTA CON SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TÚTOS EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA. INVASIVO, CATETER VENOSO CENTRAL A LUMEN SUBCLAVIA DERECHA, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE, SONDAS VESICAL LÍQUIDOS: 1/2 ISOTONICOS 800CH, NOREPINEFRINA DOSIS TITULABLE, MIDAZOLAM Y FENTANYL 150CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMÍNGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 111 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

450CH, AGUA LIBRE 500CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TORAX SÍMETRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN Blando DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENTILES INTEGROS CUENTA CON SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TÚTOS EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA. INVASIVO, CATETER VENOSO CENTRAL A LUMEN SUBCLAVIA DERECHA, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE, SONDAS VESICAL LÍQUIDOS: 1/2 ISOTONICOS 800CH, NOREPINEFRINA DOSIS TITULABLE, MIDAZOLAM Y FENTANYL 150CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX

HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOPRESOR Y VENTILATORIO LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Firmado por: IANUASHELLY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 1107520328, el 03/10/2022 06:11

Fecha: 03/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 4

- Escala BRADEN : Total: 8, Riesgo Muy Alto

Nota de enfermería: recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto cubículo 223, de sexo femenino, con sedación en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de faltar, familiares firman no realizarle algunos procedimientos, refieren ser hablante de la casa, informan los familiares, con un glasgow 4/15, sin compañía de familiar, inmovilizada por prevención y riesgo de caída, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx: 1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO. SHOCK DISTRIBUITIVO. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL PARIETAL DERECHO. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, NEUMOTORAX IZQUIERDO+ POP DE TORACOTOMIA IZQUIERDA (23/09/22), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLÉNICO QX, POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22, TRAUMA DE PELVIS + FRACTURA DE RAMA ILSIOQUÍPUBICA DERECHA CON EDEMA + POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) 10. POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) 11. POST PARACARDIORRESPIRATORIO DE 9 MIN POR ASEP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II + SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO(77), al examen físico se observa con pupilas tallas 2 móticas reactivas, con lesiones en cara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasándole net a 45 cch, mucosas semihumedas con tubo orotrqueal conectada a ventilación mecánica, Cuello móvil sin adenopatías, con torax simétricos, hemodinámicamente normotensa, bradicárdica a febril, con monitoría cardíaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje conectado a pleuovac, con abdomen deprimible con evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a riñal pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, gentales eliminando por SV conectada a cystoflo, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edeema en pies de ambos MIS. Invasivo CVC SCD extranstitucional permeable pasándole fentanilo 15 cch, potasio central a 20 cch, norepinefrina 15 cch, con demas medicamentos, gentales con sonda vesical a cistoflo, vasopresor, se conservan en paciente medidas de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MI en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios,

Firmado por: JENNY MABEL GONZALEZ ESCOBAR, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 31485578, el 03/10/2022 09:16

Fecha: 03/10/2022 09:11 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

### Oxígeno

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMÍNGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 110 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

KARDEX HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE DE VASOPRESOR Y VENTILATORIO LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Firmado por: IANUASHELLY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 1107520328, el 02/10/2022 21:37

Fecha: 02/10/2022 19:37 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

### Oxígeno

Vía	Facto r	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador	9.67		02/10/2022 19:00	03/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 02/10/2022 19:38

Fecha: 03/10/2022 04:49 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: Se realiza nota para cobro de:  
- Midazolam 5mg # 45 ampollas  
- Fentanyl 0.1mg # 80 ampollas  
- SSN 100ml #4 bolsas  
- Norepinefrina 4mg/4ml #2 ampollas  
- DAD 250ml 5% #1 bolsa.

Firmado por: YUDY ALEXANDRA PORRAS RIOS, ENFERMERÍA, Registro 39408 2014, el 03/10/2022 04:50

Fecha: 03/10/2022 06:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 3 día(s) en hospitalización, 3 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO  
Presión arterial (mmHg): 75/56, Presión arterial media (mmHg): 63, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 67  
Temperatura (C): 35.7  
Peso (Kg): 65.  
Gasto urinario (cc/kg/hora): 0.46, Cantidad de orina (cc): 700, Tiempo eliminación (Horas): 23

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE YUDI PORRAS, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASH-4, SIN COMPANÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA. A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA SIN LESIONES, DEFORMIDADES O PRESIÓN, PUPILAS TALLA 2 REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXÍGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, SONDAS GROSERAS POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL PRESUBIN A 450CH, AGUA LIBRE 500CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TORAX SÍMETRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN Blando DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENTILES INTEGROS CUENTA CON SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TÚTOS EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL INTEGRAS, FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA. INVASIVO, CATETER VENOSO CENTRAL A LUMEN SUBCLAVIA DERECHA, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, LINEA ARTERIAL PEDIAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE, SONDAS VESICAL LÍQUIDOS: 1/2 ISOTONICOS 800CH, NOREPINEFRINA DOSIS TITULABLE, MIDAZOLAM Y FENTANYL 150CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Vía	Facto r	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador	9.67		03/10/2022 07:00	03/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: DIANA LORENA GONZALEZ SUAREZ, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 90163, el 03/10/2022 09:13

Fecha: 03/10/2022 18:43 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización, 4 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: durante el turno se le administró su tratamiento farmacológico sin complicaciones, se le realizaron sus cambios de posición e hidratación de piel sus medidas de higiene y confort, las glucometrías estuvieron dentro de los parámetros normales, neurológicamente en iguales condiciones, se le pasa bolo de 500 cc de medios isotónicos por que la paciente está oligoanúrica y se le administra fampola de furosemida y aumenta la diuresis, se le cambia el plan de líquidos a hartman, no realiza deposición, elimina por sonda vesical en moderada cantidad, paso afebril, normocrático, con presión arterial dentro de los parámetros normales.

entrego paciente mujer en la unidad de cuidados intensivos adulto cubículo 223, bajo efectos de sedo analgesia, en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de faltar, glasgow 4/15, sin compañía de familiar, con sujeción de los miembros superiores por prevención y riesgo de caída, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx: 1. politraumatismo por accidente de tránsito. shock distributivo. trauma craneoencefalico moderado con hsa traumática y hematomas subdural frontoparietal derecho. trauma cerrado de torax con torax inestable, fracturas costales posteriores del 2-3-4-5-6-7-8 arcos costales izquierdo, fractura lateral del 3-4-5-6-7-8 arcos costales izquierda, fracturas anteriores de 2-3-4-5 arcos costales izquierdo, contusiones pulmonares bilaterales. neumotorax izquierdo+ pop de toracostomia izquierdo+ pop de toracostomia izquierda (23/09/22), trauma cerrado de abdomen - trauma hepatico con hematoma subcapsular- trauma esplénico qx, pop de laparotomia exploratoria + rafa hepatica con escaso hemoperitoneo 23/09/22, trauma de pelvis 9. fractura de rama ilioquípica derecha con edema + pop de reducción cerrada + fijación externa de pelvis 23/09/22 (dr cobo)+ pop de reducción cerrada + fijación externa de femur izquierdo (23/09/22)+ pop de reducción cerrada + fijación externa de fracturas de tibia izquierda (23/09/22) 10. pop de reducción y fijación de tutor en tibia derecha (23/09/22) 11. post paracardiorrespiratorio de 9 min por asep (23/09/22) + insuficiencia renal aguda akin ii + síndrome febril a estudio(77), al examen físico se observa con pupilas tallas 2 móticas reactivas, con lesiones en cara fosas nasales permeables, con SOY permeable pasándole net a 45 cch, mucosas semihumedas con tubo orotrqueal conectada a ventilación mecánica, Cuello móvil sin adenopatías, con torax simétricos, hemodinámicamente normotensa, bradicárdica a febril, con monitoría cardíaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje conectado a pleuovac, con abdomen deprimible con evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con ferulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera izda se observa material de OST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, linea a riñal pedial izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, gentales eliminando por SV conectada a cystoflo, Llenado capilar lento, fuerza no valorable Edeema en pies de ambos MIS. Invasivo CVC SCD extranstitucional permeable pasándole fentanilo 15 cch, potasio central a 20 cch, norepinefrina 15 cch, con demas medicamentos, gentales con sonda vesical a cistoflo, vasopresor, se conservan en paciente medidas de seguridad, barandas arriba, medidas de sujecion terapeutica, pero se evidencia en MI en region de tutor mayor presencia de salida de material seroso por orificios de tutores, Se conserva cabecera elevada, a ciertos grado por posicion refiere dolor, con manilla institucional, pte a visar cambios,

Firmado por: CARLOS ALBERTO ARANGO VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 14703651, el 03/10/2022 18:47

Fecha: 03/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización, 4 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO  
Presión arterial (mmHg): 117/56, Presión arterial media (mmHg): 76, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 74

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMÍNGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 113 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Temperatura(°C): 35.3.

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE HECTOR, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASS-3, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA, A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA CON LESIONES, SIN DEFORMIDADES O PRESIÓN, PUPILAS TALLA 5 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXÍGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA, SONDAS OROFARÍNGEAS POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL FRESUBIN A 20CC/H, AGUALIBRE 500CC-H CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENITALES ÍNTEGROS CUENTA CON SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO PELVICO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL ÍNTEGRA. FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA.

INVASIVO: CATÉTER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN SUBCLAVIA DERECHO, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, SONDAS VESICAL PEDAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE, SONDAS VESICAL LÍQUIDOS: HARTMAN 20CC/H, MIDAZOLAM Y FENTANYL 150CC-H, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX.

HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR.

LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

Firmado por: IANUASHLEY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 1107520328, el 03/10/2022 21:26

Fecha: 03/10/2022 20:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - TERAPIA RESPIRATORIA

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	03/10/2022 19:00	04/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: NURY DEL ROCIO CUASAPUD BENAVIDES, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 76-5364, el 03/10/2022 20:22

Fecha: 04/10/2022 06:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización, 4 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 119/51, Presión arterial media (mmHg): 73, Lugar toma PA: Invasiva

Frecuencia cardíaca (Lm/min): 66

Temperatura(°C): 35.7

Peso(Kg): 65.

Gasto urinario(cc/kg/hora): 2.67, Cantidad de orina(cc): 4000, Tiempo eliminación(Horas): 23

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE EN CAMA, CON JEFE HECTOR, BARANDAS ARRIBA, DIAGNÓSTICOS ANOTADOS EN HC, RASS-3, SIN COMPAÑÍA DE FAMILIAR POR RESTRICCIÓN INSTAURADA POR PANDEMIA, A LA VALORACIÓN CEFALOCAUDAL SE EVIDENCIA: CABEZA CON LESIONES, SIN DEFORMIDADES O PRESIÓN, PUPILAS TALLA 5 MM NO REACTIVAS A LA LUZ, BUEN ASEO BUCAL, SOPORTE DE OXÍGENO POR TOT CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA SATURANDO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES, SONDAS OROFARÍNGEAS POR DONDE SE INFUNDE NUTRICIÓN ENTERAL FRESUBIN A 30CC/H, CUELLO MÓVIL, SIN ADENOPATÍAS, TÓRAX SIMÉTRICO NORMO EXPANDIBLE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA INVASIVA DONDE SE OBSERVA NORMOTENSIÓN CON SOPORTE VASOACTIVO, EUCARICA, EUPNEICA, AFEBRIL, SIN USO DE MÚSCULOS ACCESORIOS, SELLO DE TORAX IZQUIERDO CON UN PROCEDIDO 50CC, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACIÓN CON HERIDA QX, GENITALES ÍNTEGROS CUENTA CON SONDAS VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO PELVICO, MIEMBROS SUPERIORES CON FERULA EN MSD, MIEMBROS INFERIORES CON TUTORES EXTERNOS BILATERAL, ESPALDA Y PIEL ÍNTEGRA. FACTORES DE RIESGO: EDAD, NUTRICIÓN, POCO MOVIMIENTO EN CAMA.

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMÍNGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 115 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 06:18

Fecha: 04/10/2022 19:53 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTICO

OXÍGENO

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	04/10/2022 19:00	05/10/2022 07:00	30	6962.4

Firmado por: VIVIANA MARICEL PORTILLA CHAMORRO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTICO, Registro 426-207, el 04/10/2022 19:54

Fecha: 04/10/2022 20:33 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 día(s) en hospitalización, 5 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: paciente que recibió con la Jefe yuliana, en cama, bajo sedación, se observa con tot conectada a ventilación mecánica, sonda yeyunal recibiendo net a 45 cc/hora permeable, catéter venoso central subclavio derecho por donde recibe mizolam y fentanyl a 15 cc cada uno, norepinefrina a 4 y hartmann a 20 mas el resto del tratamiento, tubo de torax izquierdo por donde produce material sanguinolento en poca cantidad, tutor pelvico y de miembros inferiores, sonda vesical a cystoflo orina clara volumenes adecuados, linea arterial pedal derecha permeable y monitorizada sin signos de hipoperfusión, herida en abdomen suturada y descubierta paciente se observa muy edematizada, permanece con barandas elevadas por seguridad del paciente, se atiende con protocolo institucional y app

Firmado por: FANY ALARCON CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 0252, el 04/10/2022 20:46

Fecha: 05/10/2022 00:13 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 día(s) en hospitalización, 5 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: paciente con orden de traslado a UCI sexto piso, la Jefe realiza curación de sitio de inserción de tutores, se realiza baño en seco, continúa con soporte de norepinefrina, se traslada a la habitación 609 en cama, se deja sin el porque la paciente presenta emesis biliosa, se entrega tratamiento, historia clínica y pertenencias, se le tomaron parámetros y rx de torax.

Firmado por: FANY ALARCON CASTILLO, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 0252, el 05/10/2022 03:19

Fecha: 05/10/2022 06:41 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 5 día(s) en hospitalización, 5 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: entregue paciente en unidad de cuidados intensivos en delicadas condiciones de salud, hemodinámicamente inestable glasgow 4/15

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMÍNGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 114 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

INVASIVO: CATÉTER VENOSO CENTRAL 3 LUMEN SUBCLAVIA DERECHO, CUBIERTO CON APOSITO TRANSPARENTE, LINEA ARTERIAL PEDAL DERECHA PULSATIL, CUBIERTA CON APOSITO TRANSPARENTE, SELLO DE TORAX IZQUIERDO, SONDAS VESICAL LÍQUIDOS: HARTMAN 80CC/H, MIDAZOLAM Y FENTANYL 150CC-H, NOREPINEFRINA A DOSIS TITULABLE, RESTO DE MEDICAMENTOS DEL KARDEX.

HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON SOPORTE VENTILATORIO Y VASOPRESOR.

LA ATENCIÓN DEL PACIENTE SE REALIZA BAJO EL PROTOCOLO INSTITUCIONAL, CON TODAS LAS MEDIDAS DE BIOPROTECCIÓN, PARA GARANTIZAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE Y DEL PERSONAL ASISTENCIAL.

SE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR E HIGIENE, SE REALIZA BAÑO EN CAMA Y ASEO BUCAL, SE REALIZAN CAMBIOS DE POSICIÓN, SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA.

Firmado por: IANUASHLEY GARCÍA, AUXILIAR DE ENFERMERÍA, Registro 1107520328, el 04/10/2022 06:18

Fecha: 04/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 4 día(s) en hospitalización, 4 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto cubículo 223, de sexo femenino, se recibe con jefe albelde, con sedación en un rash de -5, en delicadas condiciones generales con alto riesgo de fallar, familiares firmanon no realizarle algunos procedimientos, refieren ser habitante de la calle, informan a los familiares, con un glasgow 4/15, sin compañía de familiar, inmovilizada por prevención y riesgo de caída, sin respuesta al momento, ple loma diaque exámenes por inestabilidad hemodinámica soportada con vaso activo, se atiende con previo protocolo de seguridad, con un dx, POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO, SHOCK DISTRIBUITO, TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTALPARIETAL DERECHO, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TÓRAX INESTABLE, FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO, FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS, CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES, NEUMOTORAX IZQUIERDO+ POP DE TORACOSOTOMIA IZQUIERDA (23/09/22), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR, TRAUMA ESPLENICO 0-1, POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAPIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERTORNEO 23/09/22, TRAUMA DE PELVIS, FRACTURA DE RAMA IZQUIERDA PUBICA DERECHA CON EDEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO) POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22) POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) 10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MM POR AEP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II + SINDROME FEBRIL A ESTUDIOQUT, al examen físico se observa con pupilas tallas 2 móticas reactivas, con lesiones en cara fosa nasales permeables, con SOY permeable pasando net a 45 cc/h, mucosas semi húmedas con tubo orotraqueal conectada a ventilación mecánica, Cuello móvil sin adenopatías, con torax simétricos, hemodinámicamente normotensos, bradicénica a febril, con tendencia a la hipotensión, con monitoria cardíaca invasiva, con presencia de sello torax, izquierdo a drenaje conectado a pleurovac, con abdomen deprimible con evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial y radial, en cadera lda se observa material de GST tutor, y en ambos miembros inferiores a nivel de tibia y perone presencia de tutores bilaterales, con linea a renal pedal izquierda pulsatil sin signos de hipoperfusión, genitales eliminando por SV conectada a cystoflo, llenado capilar lento, fuerza no valorable Edema en pies de ambos MIIS con caletor CVO SCD

evidencia de herida quirúrgica se evidencia sutura a nivel de hipogastrio. En extremidades se anota MSD con farulas mas vendaje, MSI con edema marcado mas presencia de diversas punciones a nivel braquial

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 117 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

SE DEJA CON BARANDAS ARRIBA, TERMOMETRO Y TODAS SUS PERTENENCIAS.

Firmado por: LAURA DANIELA ACOSTA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1005946041, el 05/10/2022 16:59

Fecha: 05/10/2022 20:46 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

Oxígeno

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	05/10/2022 19:00	05/10/2022 07:00	60	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 05/10/2022 20:46

Fecha: 05/10/2022 22:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 6 día(s) en hospitalización, 6 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA 9 DE SEXO FEMENINO DE 73 AÑOS DE EDAD, DIAGNOSTICO ANOTADO EN HISTORIA CLINICA, SE OBSERVA CABEZA NORMOCEFALICA, PSONDA OROEYUNAL SIN PASO DE NUTRICION ENTERAL Y A DRENAJE CON MATERIAL BUBOSO TUBO OROTRAQUEAL CONECTADA A VENTILACION MECANICA, CUELLO MOVIL, CATETER VENOSOS CENTRAL SUBCLAVO DERECHO, TORAX NORMOCEPHALICABLE, MIEMBROS SUPERIORES DERECHO VENDADO EN SU TOTALIDAD, MANILLA DE IDENTIFICACION EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, TUBO A TORAX IZQUIERDO, ABDOMEN BLANDO, GENITALES INTEGROS, SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO ELUMINANDO POCA CANTIDAD, TUTORES EN AMBAS EXTREMIDADES INFERIORES DRENANDO EN MODERADA CANTIDAD MATERIAL CETRINO, CON VENDAJA EN MSD, SELLOO TORAX IZQUIERDO CON SALIDA DEMATERIAL SANGUINOLENTO

Firmado por: LUZ ADRIANA BENITEZ SOTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 14129102, el 05/10/2022 22:55

Fecha: 06/10/2022 07:10 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 6 día(s) en hospitalización, 6 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR LINA VALENCIA, QUIEN A VALORACION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, PUPILAS REACTIVAS ANISOCORISAS, NO REACTIVAS, INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION, SONTA OROEYUNAL EN EL MOMENTO SIN PASO DE NUTRICION, CUELLO SIMETRICO, TORAX SIMETRICO CON CVC EN REGION SUBCLAVIA DERECHA CON SITIO DE INSERCCION ENROJECIDO, PASANDOLE MIDAZOLAM 20CCM, FENTANYL 20CC, NOREPINEFRINA EN DESTETE, TORACENTESIS IZQUIERDO, A PLEUROVAC, TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO POR SONTA VESICAL A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO EN CADERA, CONTENCIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES POR RIESGO DE RETIRO DE ACCESOS, PIEL INTEGRÁ, PACIENTE CON CARTA DE DESINTIMIENTO FIRMADA POR FAMILIARES, QUEDA EN CAMA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES.

Firmado por: EVELIN ZAPATA LOPEZ, ENFERMERIA, Registro 1144164863, el 06/10/2022 09:37

Fecha: 06/10/2022 10:16 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 119 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 69/39, Presión arterial media (mmHg): 49, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 62 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura (°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 06/10/2022 21:39

Fecha: 06/10/2022 20:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 70/40, Presión arterial media (mmHg): 50, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 60 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura (°C): 36.5 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 06/10/2022 21:39

Fecha: 06/10/2022 20:32 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

Oxígeno

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	06/10/2022 19:00	07/10/2022 07:00	50	6962.4

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 06/10/2022 20:32

Fecha: 06/10/2022 21:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 66/39, Presión arterial media (mmHg): 48, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 62 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura (°C): 36.5 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 06/10/2022 21:39

Fecha: 06/10/2022 22:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 118 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

Oxígeno

Vía	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.67	06/10/2022 07:00	06/10/2022 19:00	60	6962.4

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 10:19

Fecha: 06/10/2022 16:43 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: entrego paciente en unidad de cuidados intensivos en delicadas condiciones de salud, hemodinamicamente inestable glasgow 4/15 se brindan medidas de bienestar y confort SE CUMPLEN ORDENDES MEDIDAS con igual cve en sed pasando plan de lev ordenado mas medicamentos sin signos de infeccion, con monitoria cardiaca continua Invasiva linea arterial en pedal derecha pulsatil funcional con adecuada curva en el monitor, con tol acoplado con el ventilador soy direccionada a viasles se observ sonda desplazada con dificila paso de medicamentos orales se infumo con tutores externo en msl filtrando material cetirino en moderada cantidad, eliminando por sonda vesical en escasa cantidad, no realiz adeposicion se realiza sus respectivos cambios de posicion se dejan barandas de la cama elevadas cabecera 45°.

Firmado por: LINA MARCELA VALENCIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 114884416, el 06/10/2022 16:44

Fecha: 06/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 19:00 RECIBO PACIENTE EN CAMA EN COMPAÑIA DE AUXILIAR LINA VALENCIA, QUIEN A VALORACION CEFALOCAUDAL SE OBSERVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, MUCOSAS HUMEDAS E HIDRATADAS, PUPILAS REACTIVAS ANISOCORISAS, NO REACTIVAS, INTUBACION OROTRAQUEAL CONECTADO A VENTILACION, SONTA OROEYUNAL EN EL MOMENTO SIN PASO DE NUTRICION SE IRRIGA SONTA LA CUAL NO PASA SE LE INFORMA A JEFE DE TURNO, CUELLO SIMETRICO, TORAX SIMETRICO CON CVC EN REGION SUBCLAVIA DERECHA CON SITIO DE INSERCCION ENROJECIDO, PASANDOLE MIDAZOLAM 15 CC, FENTANYL 15 CC, HARTMAN A 20 CC, TORACENTESIS IZQUIERDO, A PLEUROVAC, TRAUMA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON VENDAJE ELASTICO LIMPIO Y SECO, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, GENITALES INTEGROS, ELIMINANDO POR SONTA VESICAL A CYSTOFLO, TUTOR EXTERNO EN CADERA, CONTENCIÓN DE MIEMBROS SUPERIORES POR RIESGO DE RETIRO DE ACCESOS, PIEL INTEGRÁ, PACIENTE NO R FIRMADA POR FAMILIARES, CON LINEA EN PEDAL DERECHA LA CUAL NO SENA BIEN SE LE INFORMA A JEFE DE TURNO.

Firmado por: HECTOR FABIO URBANO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 94062890, el 07/10/2022 03:33

Fecha: 06/10/2022 19:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 120 de 166

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: ATIENDO LLAMADO DE AUX DE ENFERMERIA DONDE ME INFORMA QUE SONTA OROEYUNAL SE ENCUENTRA OCLUIDA, SE REALIZAN MANIOBRAS PARA DESTAPAR SONTA SIENDO FALLIDAS. SE RETIRA Y SE HACEN VARIOS INTENTOS DE PASO DE SONTA ENERAL POR VIA NASAL Y ORAL SIENDO FALLIDAS. SE INFORMA AL MEDICO DE TURNO.

INSUMO

1 SONTA ENTERAL 12 FR.

Firmado por: CLAUDIA JHOANA GAVIRIA, ENFERMERIA, Registro 1130647682, el 07/10/2022 00:04

Fecha: 06/10/2022 22:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 60/36, Presión arterial media (mmHg): 50, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 64 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura (°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:03

Fecha: 06/10/2022 23:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 79/38, Presión arterial media (mmHg): 51, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura (°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765448/2007, el 07/10/2022 03:04

Fecha: 07/10/2022 00:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

EXAMEN FISICO

Presión arterial (mmHg): 82/39, Presión arterial media (mmHg): 53, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardiaca (Lat/min): 65 Frecuencia respiratoria (Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 95%  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 121 de 166

#### NOTAS DE ENFERMERÍA

Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765446/2007, el 07/10/2022 03:04

Fecha: 07/10/2022 01:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

#### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 60/36, Presión arterial media (mmHg): 50, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 69 Frecuencia respiratoria (Respl/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765446/2007, el 07/10/2022 03:05

Fecha: 07/10/2022 02:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

#### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 118/64, Presión arterial media (mmHg): 82, Lugar toma PA: Invasiva  
Frecuencia cardíaca (Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria (Respl/min): 18  
Saturación de oxígeno: 98%  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Otro.

Firmado por: JORGE EDUARDO JARA MEJIA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 765446/2007, el 07/10/2022 03:06

Fecha: 07/10/2022 06:57 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 7 día(s) en hospitalización, 7 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 07:00 ENTREGO PACIENTE DE SEXO FEMENINO MAYOR DE EDAD DE 73 AÑOS DE EDAD, EN EL CUBICULO - 09 CON MEDIDAS DE AISLAMIENTO, EN REGULARES CONDICIONES GENERALES DE SALUD, CON CATETER VENOSO CENTRAL PRIMEABLE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO QUEDA CON GHOTEO DE MIDAZOLAM A 17 CC HORA, FENTANYL A 10 CC HORA Y HARTMAN A 20 CC HORA, CON LINEA ARTERIAL PUSATIL CON BUENA CURVA SIN SIGNOS DE HIPOPERFUSION DISTAL, ELIMINA POR EL TUBO DERECHO 30 CC. SE LE INFORMA A MEDICO Y JEFE DE TURNO QUE LA PACIENTE NO HA ELIMINADO SE LE ADMINISTRO 1/2 AMPOLLA DE FUROSEMIDA, QUEDA EN CAMILLA CON BARANDAS ELEVADAS Y CAMILLA FRERNADAS POR SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Firmado por: HECTOR FABIO URBANO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 94062890, el 07/10/2022 07:02

Fecha: 07/10/2022 08:05 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPEUTA

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 123 de 166

#### NOTAS DE ENFERMERÍA

movilidad limitada, paciente en delicadas condiciones de salud.

Firmado por: KATERINE ORTIZ PRETEL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1062277118, el 07/10/2022 23:03

Fecha: 08/10/2022 01:59 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 24:00 paciente que durante la noche se le brindan medidas de confort baño en cama, higiene bucal, hidratación de piel edematizada con apósitos polímeros por protección, no realiza deposición, con tufos en pelvis y miembros inferiores drenando por sitios de inserción se le rotan dispositivos médicos para evitar zonas de presión, se le administra tratamiento farmacológico sin complicaciones, le toman rx de control jefe le toman parámetros de control, glucometría de 118mg/dl.

Firmado por: KATERINE ORTIZ PRETEL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1062277118, el 08/10/2022 02:02

Fecha: 08/10/2022 06:33 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 07:00 entrego paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto en cubículo 609 en cama con barandas de seguridad en alto, manillas de identificación de riesgos, diagnósticos anotados en historia clínica con su aislamiento de cohorte se usan elementos de protección personal según protocolo institucional, al examen físico se observa normocefálica en rax de -4 pupilas reactivas, mucosas húmedas, boca ausente de piezas dentales + tubo orotraqueal conectada a ventilación mecánica, con monitoria cardiaca invasiva + cateter central subclavia derecha pasando goteo de midazolam a 8cc/h, fentanilo a 10cc/h, hartman a 20cc/h, dextroza al 10% a 20cc/h, abdomen con herida quirúrgica en línea media suturada, tubo a torax izquierdo, tufos en pelvis y miembros inferiores con sonda vesical conectada a cistoflo anurica, miembro superior derecho con fístula en hombro mas vendaje elastico, miembros superiores con tufos en ambas extremidades, miembros inferiores izquierdo línea arterial pedal pulsátil edema generalizado, queda paciente en delicadas condiciones de salud.

Firmado por: KATERINE ORTIZ PRETEL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1062277118, el 08/10/2022 06:34

Fecha: 08/10/2022 06:53 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: CON TECNICA ESTERIL SE REALIZA CURACION DE SITIO DE INSERCCION DE SITIO DE INSERCCION DE TUBO A TORAX IZQUIERDO, SE LIMPIA CON CLORAPRED Y SE DEJA CUBIERTA CON GASA MAS FIOXOMULL.

Firmado por: CLAUDIA JHOANA GAVIRIA, ENFERMERIA, Registro 1130847692, el 08/10/2022 06:53

Fecha: 08/10/2022 07:00 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 122 de 166

#### NOTAS DE ENFERMERÍA

OXIGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.87	07/10/2022 07:00	07/10/2022 19:00	40	6962.4

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 08:05

Fecha: 07/10/2022 18:50 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: entrego paciente en unidad de cuidados intensivos en delicadas condiciones de salud, hemodinamicamente inestable glassgow 4/15, con tendencia a la bradicardia y a la hipotensión, se brindan medidas de bienestar y confort SE CUMPLEN ORDENES MEDIDAS con igual cve en sed pasando plan de los ordenados mas medicamentos sin signos de infección, con monitoria cardiaca continua invasiva linea arterial en pedal derecha pulsatil funcional con adecuada curva en el monitor, con tol acoplado con el ventilador con tufos externo en mal filtrando material celtrino en moderada cantidad, eliminando por sonda vesical en escasa cantidad, no realiz adeposicion se realiza sus respectivos cambios de posicion se dejan barandas de la cama elevadas cabeceira 45°, glucometrias de control bajas, requiriendo soporte metabolico, se pasa bolo de 200 cc de dextrosa al 10 y se deja a 20 cchora, sin mas cambios relevantes en el momento.

Firmado por: LUZ ADRIANA BENITEZ SOTO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 31429102, el 07/10/2022 18:52

Fecha: 07/10/2022 22:09 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXIGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.87	07/10/2022 19:00	08/10/2022 07:00	40	6962.4

Firmado por: ROSA ELENA SALAZAR VELASQUEZ, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 76 3112, el 07/10/2022 22:10

Fecha: 07/10/2022 22:58 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 8 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 19:00 recibo paciente en la unidad de cuidados intensivos adulto en cubículo 609 en cama con barandas de seguridad en alto, manillas de identificación de riesgos, diagnósticos anotados en historia clínica con su aislamiento de cohorte se usan elementos de protección personal según protocolo institucional, al examen físico se observa normocefálica en rax de -4 pupilas reactivas, mucosas húmedas, boca ausente de piezas dentales + tubo orotraqueal conectada a ventilación mecánica, torax simétrico con monitoria cardiaca invasiva cateter central subclavia derecha pasando goteo de midazolam a 8cc/h, fentanilo a 10cc/h, hartman a 20cc/h, dextroza al 10% a 20cc/h, abdomen con herida quirúrgica en línea media suturada, tubo a torax izquierdo, tufos en pelvis y miembros inferiores con sonda vesical conectada a cistoflo, miembros superiores con tufos en ambas extremidades, miembros inferiores izquierdo línea arterial pedal pulsátil edema generalizado, queda paciente en delicadas condiciones de salud.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 124 de 166

#### NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: 07:00 recibo paciente de sexo masculino mayor de edad de 73 años de edad en la unidad de cuidados intensivos adulto en cubículo 609 con medidas de aislamiento de cohorte se usan elementos de cohorte se usan elementos de seguridad en alto y cama frenada por seguridad del paciente + manillas de identificación de los riesgos identificados por seguridad del paciente, con diagnósticos médicos anotados en historia clínica se usan elementos de protección personal según protocolo institucional, al examen físico se observa normocefálica en rax de -4 pupilas reactivas, mucosas húmedas, boca ausente de piezas dentales + tubo orotraqueal conectada a ventilación mecánica, torax simétrico con monitoria cardiaca invasiva + cateter central subclavia derecha pasando goteo de midazolam a 8cc/h, fentanilo a 10cc/h, hartman a 20cc/h, dextroza al 10% a 20cc/h, miembro superior derecho con fístula en hombro mas vendaje elastico + edema, en abdomen con herida quirúrgica en línea media suturada, tubo conectada a torax izquierdo, tufos en pelvis se observa con salida de material líquido, genitalas íntegras con sonda vesical conectada a cistoflo, miembros inferiores con tufos en ambas extremidades, miembros inferiores izquierdo línea arterial pedal pulsátil edema generalizado, movilidad limitada, paciente en delicadas condiciones de salud.

Firmado por: HECTOR FABIO URBANO LOPEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 94062890, el 08/10/2022 06:00

Fecha: 08/10/2022 11:29 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro consumo gases medicinales - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC

OXIGENO

Via	Factor	Litros por minuto	Fecha/hora inicial	Fecha/hora final	FIO2	Volumen total litros
Ventilador		9.87	08/10/2022 07:00	08/10/2022 19:00	30	6962.4

Firmado por: JUAN CARLOS CASTAÑO ALVARADO, FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC, Registro 3618988-2016, el 08/10/2022 11:30

Fecha: 08/10/2022 15:48 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente de 73 Años, Género Femenino, 9 día(s) en hospitalización, 8 día(s) en cuidado crítico

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE CON DIAGNOSTICO POLITRAUMATIZADA EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES CON FORMATO DE NO REANIMACION FIRMANDO POR LA FAMILIA PRESENTA PERDIDA DE SIGNOS VITALES 3. 05 SE LE INFORMA A LA FAMILIA, PACIENTE QUE POR SU DISGNOSTICO SE DEBE REALIZAR LEVANTAMIENTO POR PARTE DE LA FISCALIA Y SE DILIGENCIA POR PARTE MEDICA EL FORMIO DE CUSTODIA.

Firmado por: CARLOS ANDRES LOPERA, ENFERMERIA, Registro 1130616956, el 08/10/2022 16:00

#### OTRAS NOTAS

Fecha: 30/09/2022 20:13 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✓ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Inubación Orotraqueal

SI

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:28

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 07968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 125 de 166

**OTRAS NOTAS**

Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 30/09/2022 20:14

Fecha: 01/10/2022 08:39 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - TERAPIA RESPIRATORIA

**LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ☒ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 SI  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: JHONY JAIR BRAVO MOSQUERA, TERAPIA RESPIRATORIA, Registro 16849649, el 01/10/2022 08:42

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 126 de 166

**OTRAS NOTAS**

Fecha: 01/10/2022 19:32 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

**LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ☒ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 01/10/2022 19:33

Fecha: 02/10/2022 19:55 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

**LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ☒ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 127 de 166

**OTRAS NOTAS**

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 02/10/2022 19:55

Fecha: 04/10/2022 08:19 - Ubicación: UCI ADULTOS - Servicio: UCI ADULTOS

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

**LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ☒ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 04/10/2022 08:19

Fecha: 05/10/2022 08:42 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - REHABILITACION FISICA

**LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

FECHA DE INICIO VMI FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ☒ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 128 de 166

**OTRAS NOTAS**

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: KATHERINE BASTIDAS TIMARAN, REHABILITACION FISICA, Registro 136658, el 05/10/2022 08:43

Fecha: 05/10/2022 20:58 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

**LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA**

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ☒ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumatoponador entre 20 y 30 cmH2o SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 05/10/2022 21:00

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 129 de 166

#### OTRAS NOTAS

Fecha: 06/10/2022 10:19 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✓ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH<sub>2</sub>O SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: MICHELL SEBASTIAN DUQUE CASTAÑO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1151940817, el 06/10/2022 10:19

Fecha: 06/10/2022 20:40 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✓ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH<sub>2</sub>O SI

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 131 de 166

#### OTRAS NOTAS

Nombre del Paciente: BEATRIZ EUGENIA  
Apellidos: NARANJO DOMINGUEZ

No. de Historia Clínica: 31207968

Entidad sanitas  
Edad: 73

Fecha de Ingreso: 29/09/2022 00:00 Fecha de Muerte: 08/10/2022 00:00

Sitio de Deceso: Uci, Ucin, urgencias, cirugía, Hospitalización, Cíamarr, Otros

Carácter de la atención: Urgencias, electiva, Sin Datos

**HISTORIA CLINICA:**  
PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/16, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMAS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (AES), REQUIERO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 130 de 166

#### OTRAS NOTAS

Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI

El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI

Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: ANDRES JURADO, FISIOTERAPEUTA, Registro 1013618264, el 06/10/2022 20:41

Fecha: 07/10/2022 08:05 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - FISIOTERAPEUTA

LISTA DE CHEQUEO CUMPLIMIENTO PREVENCIÓN DE NEUMONIA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECANICA

FECHA DE INICIO VMI 23/09/2022 FECHA DE RETIRO DE VMI  
FECHA DE TRAQUEOSTOMIA

NOTA: MARQUE: SI ✓ NO: X VMI: Ventilación Mecánica Invasiva

Intubación Orotraqueal SI  
Posición cabecera entre 30 y 45 SI  
El RASS se encuentra entre -1 y +1 NO  
Higiene de manos antes de manipular la Vía Aérea SI  
Presión neumotaponador entre 20 y 30 cmH<sub>2</sub>O SI  
Higiene oral completa con Clorhexidina 1 C/ turno SI  
El tubo Traqueal y las sondas pasan por cavidad oral SI  
Ausencia de condensación de los circuitos SI

Firmado por: KATHERINE RAMIREZ RAMIREZ, FISIOTERAPEUTA, Registro 1152202377, el 07/10/2022 08:06

Fecha: 08/10/2022 15:36 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Registro de documentos - CIRUGIA GENERAL

#### REVISIÓN DE MORTALIDAD

#### DATOS DEL PACIENTE

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 132 de 166

#### OTRAS NOTAS

SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SULBACTAM, POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: DESCONOCIDOS QX: DESCONOCIDOS FCO: DESCONOCIDOS ALERG: DESCONOCIDOS TOXICO: DESCONOCIDOS

Diagnosticos de Ingreso: DX+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO+ SHOCK DISTRIBUTIVO+ TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTAL PARIETAL DERECHO+ TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES+ NEUMOTORAX IZQUIERDO + POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA + TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN - TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR- TRAUMA ESPLÉNICO GI-II+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22+ CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22+ TRAUMA DE PELVIS- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO- FRACTURA DE RAMA ILIOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA + POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22) + POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22) + FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3+ POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22) + INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

NOMBRE DE LAS CIRUGÍAS o TRATAMIENTO MEDICO

Primera:

Segunda

Tercera

Cuarta:

COMPLICACIÓN (QUIRURGICAS - POST-OPERATORIA-MEDICAS)

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 133 de 166

#### OTRAS NOTAS

Primera:

Segunda:

Tercera

Causa de Muerte:choque septico

Muerte PrevenibleNo, Medica, Administrativas, Si

#### ENUNCIE LAS RAZONES:

Primera:

Segunda

Nombre del Medico Tratante Principal

#### Comentarios:

Nombre del Médico que hizo el Análisis:marco buelvas

Fecha de Revisió n :08/10/2022 00:00

Firmado por: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:37

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 135 de 166

#### INFORME DE EPICRISIS

##### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN INICIAL

Fuente de la información, motivo de consulta y enfermedad actual

\*\*\*\* INGRESO A UCI \*\*\*\*

NOMBRE: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD: 73 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA: "REMITIDA DE CLINICA CRISTO REY POR TOPE SOAT, ACCIDENTE DE TRANSITO"

##### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN INGRESA A CLINICA CRISTO REY EL DIA 22/09/22 EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, CON TRAUMA CRANEONECEFALO MODERADO, CEFALEA SEVERA, DESORIENTACION, ADEMAS TRAUMA CRANEOFACIAL, CON TAC DE CRANEO CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA, TRAUMA CERVICAL, TRAUMA CERRADO DE TORAX CON FRACTURAS POSTERIORES DERECHAS, TRAUMA DE ABDOMEN CON HEMATOMA SUBCAPSULAR HEPATICO Y ESPLÉNICO, TRAUMA DE PELVIS Y MIEMBROS INFERIORES, POR LO CUAL FUE LLEVADA A CLINICA DE PERIFERIA, INGRESA CON GLASGOW 10/15, VALORADA POR EL SERVICIO DE ORTOPEDIA QUIENES SOLICITAN TAC DE PELVIS CON EVIDENCIA DE PELVIS INESTABLE, FRACTURA DEL ANILLO ANTERIOR Y POSTERIOR, ADEMAS RX CON FRACTURA DE FEMUR IZQUIERDO, FRACTURA DE TIBIA Y PERONE PROXIMAL Y DISTAL, FRACTURA DE HUMERO DERECHO Y FRACTURA DE ESCAPULA Y HUMERO IZQUIERDO POR LO QUE DECIDEN LLEVAR A REDUCCION, PACIENTE DURANTE ESTANCIA EN URGENCIAS SE TORNA HIPOTENSA Y CON HEMATURIA, SE VALORADA POR NEUROCIRUGIA QUIEN CONSIDERA POR HALLAZGOS DE TAC DE CEREBRO NO REQUIERE MANEJO QUIRURGICO, SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA GENERAL QUIEN DECIDE LLEVAR A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA POR POSIBLE HEMOPERITONEO, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, DURANTE PROCEDIMIENTO SE EVIDENCIA DESGARRO VESICAL POR LO QUE UROLOGIA DECIDE REALIZAR CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL, REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE ORTOPEDIA CON COLOCACION DE TUTOR EXTERNO, ADEMAS SE REALIZA RAFIA HEPATICA, PRESENTA SHOCK HIPOVOLEMICO CON POSTERIOR PARO CARDIORESPIRATORIO DE 9 MINUTOS (ASP), REQUIERO SOPORTE VASOACTIVO DUAL, PRESENTO NEUMOTORAX IZQUIERDO CON REQUERIMIENTO DE TORACOSTOMIA, POR INESTABILIDAD HEMODINAMICA SE SOSPECHO DE FOCO INFECCIOSO SE REALIZA PROCALCITONINA LA CUAL REPORTARON ELEVADA EN 23 POR LO QUE SE INICIO TRATAMIENTO CON AMPICILINA SUBCUTAN POR COMPLETAR TOPE SOAT DECIDEN REMITIR PARA MANEJO UCI EN CLINICA DE LOS REMEDIOS, ACEPTADO.

##### ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: DESCONOCIDOS

QX: DESCONOCIDOS

FCO: DESCONOCIDOS

ALERG: DESCONOCIDOS

TOXICO: DESCONOCIDOS

PACIENTE QUIEN INGRESA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 128/80, TAM: 73, FC: 69, FR: 20, T: 36, SATO2: 100CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALO, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS, ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON QUIMOSIS PERI OCULAR, CUELLO MOVIL ORIL, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOS TOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE ABO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION GU: GENTILES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCCIONEXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNS: BAJO SEDACION, RASS -4, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS

##### Revisión por sistemas:

Sistema neurológico: BAJO SEDACION, RASS -4.

##### Diagnósticos al Ingreso

Diagnóstico principal

Código	Descripción del diagnóstico	Estado
R57.9	CHOQUE DISTRIBUTIVO	Confirmado

Otros diagnósticos de ingreso

Código	Descripción del diagnóstico	Estado

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO Cama: 9

Página 134 de 166

#### INFORME DE EPICRISIS

##### INGRESO DEL PACIENTE

Servicio de ingreso: TODOS LOS SERVICIOS	Fecha y hora de ingreso: 29/09/2022 14:50	Número de ingreso: 10169433 - 1
Remitido de otra IPS: No Remitido		

##### CLASIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN

Fecha: 29/09/2022 14:55 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

##### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sedado El paciente llega: En Ambulancia

Aspecto general: Malo Causa externa: ACCIDENTE DE TRANSITO

Ha presentado síntomas respiratorios: No

Motivo de ingreso: " TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de torax con contusion pulmonar y multiples fracturas costales"

Enfermedad actual: Paciente traído en ambulancia remitido de Clínica Crto rey por tope soat, aceptado en referencia por Brenda Avila y en UCI Dr. Antonio Gippis, con diagnóstico de TCE MODERADO con hematoma subdural, trauma cerrado de torax con contusion pulmonar y multiples fracturas costales, trauma cerrado de abdomen con trauma hepatico grado II, hematoma subacupular hepatico e isquémico y estallido vesical, trauma en extremidades con deformidades, con tor y reduccion cerrada en pelvis, femur izquierdo y tibia derecha, fractura de humero derecho diafisaria despalzada, fractura escapula y humero izquierdo, pelvis inestable, estado posparo, accidente de tránsito ocurrido el 23-09-22 peaton vs carro, en el momento intradada gotos de midazolam, fentanyl norepinefrina, nutrición parenteral, tubo a torax, sonda vesical, cubrimiento antibiótico ampicilina subcutan desde el 23-09-22 día 6.

Niega síntomas respiratorios, niega contacto paciente positivo o sospecho para covid 19,

se atiende paciente con todos los elementos de bioseguridad establecidos por los entes de salud.

Se coloca manilla de identificación, se diligencia consentimiento de seguridad del paciente y se solicita entregar a personal de admisiones, se entrega educación de derechos y deberes de paciente

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

##### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 125/70, Presión arterial media(mmHg): 88, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 71 Pulso(Pulsa/min): 72 Frecuencia respiratoria(Resp/min): 22

Saturación de oxígeno 96%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 100

Temperatura(°C): 36, 3 Escala del dolor: No evaluable

Color de la piel: Normal

Riesgo: Si

Actividad: Sin actividad motora Contacto ocular: Sin respuesta Politrauma: Si

Traumatismo encefálo craneano: Si Trauma ortopédico: Si Ventilación: Asistida Invasiva

Sistema inmune: Normal

##### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 2

Requirió apoyo médico: No Ingresó atención inicial: Si

Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: CALLE 56 #18-21

CEL:3053650126-3225767749

ANT. PAT. SIN DATOS

ANT. ALERG: SIN DATOS.

Firmado por: DAYANA ARCE HENAO, ENFERMERIA, Registro 1118282795, el 29/09/2022 15:12

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

#### INFORME DE EPICRISIS

S270	NEUMOTORAX TRAUMATICO	Confirmado
S065	HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO	Confirmado

##### Conducta

\*\*\* PLAN UCI \*\*\*

+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI

+ POSICION SEMIPOVILER

+ TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA

+ OXIGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90

+ NET SEGUN NUTRICIONISTA

+ MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1

+ FENTANILA PASAR A 0.5 MCG/KG/HR

+ LEV SSN 0.9% PASAR A 60 CC/HR

+ AMPICILINA SUBCUTAN 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)

+ NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65

+ FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS

+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE INGRESO

+ SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PELVIS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

+ SE SOLICITA TAC DE CRANEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR

+ SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT

+ SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO

+ SE SOLICITA VALORACION POR ORTOPEDIA

+ SE SOLICITA VALORACION POR NEUROCIRUGIA

+ SE SOLICITA VALORACION POR CIRUGIA DE TORAX

+ CUANTIFICAR LA-LE

+ GLUCOMETRIA C/8 HRS

+ CSVAC

Responsable: FRANK BRAYAN MENDEZ JIMENEZ, MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI, Registro 1075242854, el 29/09/2022 18:11

##### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Resumen general de la estancia del paciente

Fecha: 29/09/2022 17:33

Terapias - FISIOTERAPEUTA

Subjetivo: DX

+ POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

+ SHOCK DISTRIBUTIVO

+ TRAUMA CRANEONECEFALO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO

- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS

- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

+ NEUMOTORAX IZQUIERDO

+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA

+ TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR

+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22

+ CISTOURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22

+ TRAUMA DE PELVIS

- FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO

+ FRACTURA DE RAMA ILSQUIOPUBICAS DERCHA CON EDEMA

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO 23/09/22

+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA 23/09/22

+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA 23/09/22

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Entidad promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 137 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

• FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
• POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AEP (23/09/22)  
• INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
• SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??  
Objetivo: RECIBO PACIENTE PROCEDENTE DE LA PERIFERIA BAJO SEDANALGESIA, CON APERTURA OCULAR, HEMODINÁMICAMENTE CON SOPORTE VASOACTIVO, CON VÍA AEREA ARTIFICIAL TOT # 8, O FUNCIONAL Y PERMEABLE, CONECTADO A VENTILACIÓN MECÁNICA EN MODO PC-19, PEEP 8, FR:14, FIO2: 40%, CON VOLUMENES ADECUADOS EN VÍA AEREA, PATRON RESPIRATORIO COSTAL ALTO, TORAX CON EXPANSIÓN TORÁCICA DISMINUIDA POR TUBO A TORAX IZQUIERDO, A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR LEVEMENTE DISMINUIDO EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREGREGADOS.

Observaciones generales: SE REALIZA POSICIONAMIENTO EN CAMA, MONITOREO VENTILATORIO, MOVILIZACIONES COSTALES, TÉCNICA DE ACCELERACIÓN DE FLUJO, MANEJO DE VÍA AEREA CON SUCCIÓN POR TUBO OROTRQUEAL, SE OBTIENE ESCASA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES Y BOCA MODERADAMENTE HÚMEDA, HIGIENE BUCAL CON CLORHEXIDINA, SE MIDE PRESIÓN DE NEUMOTOMADOR, TOLERANCIA PROCEDIMIENTO. SE COLOCA Sonda de TRACH CARE Y NARIZ DE CAMELLO.

Fecha: 28/09/2022 18:35  
Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIO  
Análisis: AJUSTE DE ORDENES MÉDICAS  
Plan de manejo: "PLAN UCI"  
• CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE UCI  
• POSICIÓN SEMI-FOWLER  
• TERAPIA FÍSICA Y RESPIRATORIA  
• OXÍGENO POR VMI GARANTIZAR SATO2 MAYOR A 90  
• NET SEGUN NUTRICIONISTA

• MIDAZOLAM PASAR PARA RASS -1  
• FENTANIL PASAR A 0.5 MCG/KG/HR  
• LEV SSN 0.5% PASAR A 60 CG/HR  
• AMPLICILINA SULBACTAM 3 GR CADA 8 HRS (FI 23/09/22)  
• NOREPINEFRINA PASAR PARA TAM MAYOR A 65  
• FENITOINA 125 MG CADA 8 HRS  
• OMEPRAZOL 40 MG IV DIA

• SE SOLICITA PARACETÓLICOS DE INGRESO  
• SE SOLICITA RX DE TORAX DE INGRESO, PULSOS, MIEMBRO SUPERIOR DERECHO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO Y MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO  
• SE SOLICITA TAC DE CRÁNEO SIMPLE, TORAX 3D, COLUMNA CERVICAL Y LUMBAR  
• SE SOLICITA HEMOCULTIVO 3, UROCULTIVO, CULTIVO DE SOT  
• SE SOLICITA RASTREOS DE PROTOCOLO  
• SE SOLICITA VALORACIÓN POR ORTOPEDIA  
• SE SOLICITA VALORACIÓN POR NEUROCIROLOGÍA  
• SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA DE TORAX  
• SE SOLICITA VALORACIÓN POR NUTRICIONISTA

• CUANTIFICAR LA-LE  
• GLUCOMETRÍA C8 HRS  
• CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio:

Fecha: 28/09/2022 23:49

Terapia - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: DX

• POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO  
• SHOCK DISTRIBUTIVO  
• TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO  
• TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
• FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
• FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
• FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
• CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
• NEUMOTORAX IZQUIERDO  
• POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA  
• TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
• TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Entidad promotora de salud: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 139 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

continuar manejo, se sugiere Tac cerebral, torax, abdomen para continuar manejo.  
Con leucocitosis, granulocitosis, trombocitopenia, con procalcitonina elevada, se revisa con infectología por tiempo de estancia previa, por sus traumatismos se decide cambio de antibiótico.

se espera revaloración por cirugía general, neurocirugía, ortopedia.

Plan de manejo: 1. Manejo en UCI

2. Net según soporte nutricional
3. Ventilación mecánica en asilo con terapia respiratoria
4. Midazolam 100 mg/100 cc s/n titular
5. Fentanilo 500 mcg/50 cc s/n titular
6. Reposición de potasio central a 40 cc en medios isotónicos
7. Líquidos medios isotónicos a 80 cc/h
8. Meropenem 2 gr iv cada 8 horas
9. Vancomicina 1 gr iv cada 12 horas
10. Omeprazol 40 mg iv cada día
11. Fenitoína 125 mg iv cada 8 horas según fiebre o dolor
12. Glucómetros cada 6 horas
13. Terapia física intensiva
14. Terapia respiratoria intensiva
15. Manejo conjunto con infectología, cirugía general, ortopedia, neurocirugía.
16. 15 TAC cerebral simple, Tac de torax, Tac de abdomen contrastado.
17. cuidados de TCDC
18. Cuidados de Tutores externos.

Justificación de permanencia en el servicio: Ventilación mecánica.

Fecha: 30/09/2022 11:08

Terapia - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C, en la evaluación física cefalocaudal, hída y epléxis en rostro periorbital. paciente con múltiples fracturas se encuentra con inmovilización en yeso se miembro superior derecho, laceraciones en antebrazo y mano izquierda, fijación de pánvis con tuto externo, POP de reducción de fractura femur y tibia izquierda inmovilizada con tuto externo y fractura redida de tibia MID mas tuto externo, se observa toracostemia izquierda y herida de laparotomía abdominal

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva  
Bincronia paciente ventilador  
Valoración sistémica de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria  
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.  
Mejorar capacidad aeróbica  
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.  
Prevenir complicaciones respiratorias  
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.  
Evaluación presión neumotomador

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de torax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succion cerrada obteniendo secreciones mucosidas, se realiza higiene orofaríngea aspiración subglótica secreciones mucosidas, se realiza verificación de presión neumotomador 28cmH2o

Fecha: 30/09/2022 12:09

Terapia - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, bajo sedoanalgesia sin soporte vasopresor, con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo A/C, en la evaluación física cefalocaudal, hída y epléxis en rostro periorbital. paciente con múltiples fracturas se encuentra con inmovilización en yeso se miembro superior derecho, laceraciones en antebrazo y mano izquierda, fijación de pánvis con tuto externo, POP de reducción de fractura femur y tibia izquierda inmovilizada con tuto externo y fractura redida de tibia MID mas tuto externo, se observa toracostemia izquierda y herida de laparotomía abdominal

Objetivo: Disminuir efectos adversos del reposo prolongado  
Favorecer movilización temprana en uci  
Mantener arco de movilidad articular  
Evitar anclamiento articular y rigidez  
Favorecer cambio de posición para evitar compromiso integridad

Observaciones generales: paciente se posiciona en cama se realiza alineamiento corporal, desbloqueo articular, y posicionamiento antiedema, solo se moviliza miembro superior izquierdo en patron funcional, y ejercicios de bomba circulatoria.  
Fecha: 30/09/2022 13:22  
Evolución médica - CIRUGÍA GENERAL  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 138 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

• TRAUMA ESPLÉNICO G-II  
• POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22  
• CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22  
• TRAUMA DE PELVIS  
• FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO  
• FRACTURA DE RAMA ILOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA  
• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
• POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
• FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3  
• POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AEP (23/09/22)  
• INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
• SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??

Objetivo: PACIENTE EN VENTILACIÓN MECÁNICA, CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS: PC: P1 18 FR 14/14 PEEP 8 FIO2 40 % PP 27 PMEDIA 14 VMI 9.7 VCESP 642 MLS BAJO EFECTOS DE SEDACIÓN.

GOTEO DE NOREPINEFRINA

SE AUSCULTA DISMINUCIÓN DEL MURMULLO EN BASES.

REALIZO MANEJO DE LA VÍA AEREA, SECRECIONES MUCCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.

HIGIENE ORAL

USO DE CLORHEXIDINA

SE AJUSTA PN 28 MMHG.

TOLERANCIA TRATAMIENTO

Fecha: 30/09/2022 06:48

Terapia - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjetivo: DX

• POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

• SHOCK DISTRIBUTIVO

• TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO

• TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE

• FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

• FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

• FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS

• CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

• NEUMOTORAX IZQUIERDO

• POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA

• TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

• TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR

• TRAUMA ESPLÉNICO G-II

• POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22

• CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22

• TRAUMA DE PELVIS

• FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO

• FRACTURA DE RAMA ILOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA

• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)

• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)

• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)

• FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3

• POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AEP (23/09/22)

• INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II

• SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??

Objetivo: SE TOMA CULTIVO DE SECRECIÓN TRAQUEAL.

SECRECIONES MUCOIDES POR TUBO CON PINTAS HEMÁTICAS.

SE UTILIZA 1 TRAUMPA DE LUKEH.

TOLERANCIA TRATAMIENTO

Fecha: 30/09/2022 10:52

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: Paciente de 73 años de edad víctima de accidente de tránsito con politraumatismo, con múltiples fracturas y compromiso de cráneo, con TCE moderado, con hematoema subdural, con trauma de torax, con TCDC por neumotorax, trauma cervical, con trauma de abdomen, trauma esplénico, necesidad de cirugía para corrección de desgarr de vesícula y de cuello vesical, con múltiples cirugías y fijaciones de miembros inferiores, Ingresos para

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 140 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Análisis: "EVOLUCIÓN MAÑANA CIRUGÍA GENERAL"

CIRUJANO DE TURNO: DR. BASTIDAS

MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD 73 AÑOS

CC 31207988

EPS SANTAS SAS. CONTRIBUTIVO

FI: 28/09/22

DIAGNOSTICO:

POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

• SHOCK DISTRIBUTIVO

• TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPIRIETAL DERECHO

• TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE

• FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

• FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO

• FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS

• CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES

• NEUMOTORAX IZQUIERDO

• POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA

• TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN

• TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR

• POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22

• CISTROURETROPLASTIA Y PLASTIA DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22

• TRAUMA DE PELVIS

• FRACTURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSION INTRAARTICULAR Y FRACTURA DEL HUESO ILIACO DERECHO

• FRACTURA DE RAMA ILOSQUIOPUBICAS DERECHA CON EDEMA

• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)

• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)

• POP DE REDUCCIÓN CERRADA + FIJACIÓN EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)

• POP DE REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)

• FRACTURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERSA DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3

• POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AEP (23/09/22)

• INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II

• SÍNDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACIÓN, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE

DEFICIENCIA RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 138/52, TAM: 81, FC: 71, FR: 14, T: 36.3 SATO2: 97

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIFICACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EDEMA PERIOCUAL, CUELLO MOVIL.

-C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS.

-TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE

-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRÚRGICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, NI CAMBIOS DE COLORACIÓN.

-GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACIÓN APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGIÓN PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCIÓN EN SITIOS DE INSERCIÓN

-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGIÓN TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGIÓN FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG

-SNC: BAJO SEDACIÓN, RASS -4, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS

PARACETÓLICOS:

30/09/22 P/CULTIVO DE GEMIRMENES COMUNES, HEMOCULTIVOS, CULTIVOS FARINGEOS NASALES, UROCULTIVO

HEMOGRAMA: LEUCOS 22ML, NT 87%, LINF 5.6%, HB 9.8, VCM 96, PQT: 75ML

BUN 58 CREATININIA 1.0 PCR CUANTITATIVO 35.5 NA: 152.8 K: 3.3 CL: 120

ANÁLISIS:

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CON MÚLTIPLES FRACTURAS Y COMPROMISO DE CRÁNEO, CON TCE MODERADO, CON HEMATOMA SUBDURAL, CON TRAUMA DE TORAX, CON TCDC POR NEUMOTORAX, TRAUMA CERVICAL, CON TRAUMA DE ABDOMEN, TRAUMA ESPLÉNICO, NECESIDAD DE CIRUGÍA PARA CORRECCIÓN DE DESGARRO DE

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 145 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**Criterio médico:**  
Fecha: 01/10/2022 21:06  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: Se habla con familiar, que es hermano ma conto que la paciente vivió y estudio *Business administration* en Inglaterra, vivió en los estados unidos por varios años, pero cuando regreso a colombia no tenía stio de vivienda específica, así indigente, consumidora a diario de alcohol y mucho tipo de drogas, de personalidad conflictiva, demandante, con pobre red de apoyo, sus hermanos viven en otras ciudades por lo que la familia firma orden de no reanimación, con probabilidad de síndrome de abstinencia, alcoholismo y farmacodependencia.  
Se solicita valoración por cirugía de columna, se inicio Nit, se solicita paracelinos de control se solicita Rx de control.  
Pronóstico reservado alto riesgo de muerte.  
Plan de manejo: 1. ss Hemograma, pr, ntorgano, creatinina, electrolitos, gases arteriales, ácido láctico, cuerpos celonicos, etisa para vih, serología  
2. ss Rx de torax portatil  
3. Valoración por cirugía de columna.  
Fecha: 01/10/2022 22:22  
Terapias - FISIOTERAPIA  
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monografía careta y equipo de protección personal Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condición estable, con lav de base, sin efecto de sedoanalgesia, hemodinamicamente ESTABLE sin requerimiento vasodistivo sin vasopresor sin intubado, con vía aérea artificial dada por TOT numero 8, 5 Del 27 septiembre IOT, conecado a ventilación mecanica modo PCV 16 CMH20 Fi 14/22 vent3 pcep 6 CMH20 fio2 28% sat95 con oximetrías limitofes, acoplado de la ventilación mecanicas sin signos de dificultad respiratoria, movlizando moderada secrecion mucoides con brazos purulentos, realiza fisioterapia de torax ale rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon y posicionamiento, tolera intervencion.

**Objetivo:** Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama  
2. monitoria sv y respiratorio  
3. permeabilización vía aérea  
4. higiene bronquial obteniendo abundante secreción mucoides con brazos purulentos  
5. ajuste de neumotaponador 24 cmH20  
6. fisioterapia de torax AFE rapidos lento drenaje de flujo  
7. realiza fisioterapia de torax ale rapido y lento, ajuste de neumotaponador, posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon  
9. tolera intervencion  
10. quede en iguales delicadas condiciones generales

**Observaciones generales:** PLAN DE TRATAMIENTO  
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria estabilización hemodinamica  
rx control  
gases arteriales

**Criterio médico:**  
Fecha: 02/10/2022 10:43  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, CON PROTOCOLO DE LET  
Plan de manejo:  
VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR  
Justificación de permanencia en el servicio:  
VMI  
Fecha: 02/10/2022 10:58  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Plan de manejo: MANEJO EN UCI  
MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35°  
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS  
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA  
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DIA  
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL  
LEV: AD 482 CC + 18 CC HATROL A 80 CMHORA  
Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 147 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

EPS SANITAS SAS. CONTRIBUTIVO  
FI: 29/09/22

**OBJETIVO:** PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACIÓN, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 169/87, TAM: 101, FC: 84, FR: 10, T: 35.8 SATO2: 96%

-CABEZA Y CUELLO: ESCORIACIONES EN CARA, EDEMA PALPEBRAL CON EQUIMOSIS PERIORCULAR, CUELLO MOVIL.  
-C/P: RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTONIA IZQUIERDA FUMIOINANTE  
-ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERTONEAL, NO MASAS NI VISCEROMEGALIAS, HERIDA QUIRURGICA SIN SIGNOS DE INFECCION, NI CAMBIOS DE COLORACION.  
-GU: GENITALES EXTERIORES FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE, CON TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INYECCION  
-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR EXTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL SIN SIGNOS DE INFECCION, PULSOS DISTALES PRESENTES, LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG  
-SNC: BAJO SEDACIÓN, RASS -4, PUPILAS ISOCÓRICAS REACTIVAS

**ANÁLISIS:**  
PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD, REMITIDA DE CLÍNICA CRISTO REY VICTIMA DEBIDO ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO, CUENTA CON TAC DE ABDOMEN QUE REPORTA LACERACION EL PAREQUINIA RENAL IZQ CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II, DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES, LÍQUIDO LIBRE PERINEFÁTICO, PERISPLENICO E HIPOGASTRIO (LACERACION HEPÁTICA Y RENAL GRADO II) Y TAC DE TORAX EN CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CANTIDAD, ATELECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR, BANDAS DE ATELECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR, EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA, DE LIGERA CANTIDAD SUGIERE HEMOTORAX, ATELECTASIA DEL LOBULO INFERIOR, AHORA CON PARACELINOS QUE CON LEUCOCITOSIS, GRANULOCITOSIS, TROMBOCITOPENIA, CON PROCALCOTONINA ELEVADA, POR LO CUAL SE POLICULTIVA Y SE INICIA ANTIBIOTICOTERAPIA, PACIENTE CON SEDOANALGESIA SOPORTE VASOPRESOR CON NORADRENALINA, CON VMI, ES VALGRADA POR NUTRICION QUIEN INDICA NET, POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE CONSIDERA PACIENTE SIN INDICACION QUIRURGICA, ADICIONAL INFORMAN QUE SE FIRMO DESESTIMIENTO POR PARTE DE LOS FAMILIARES EN CASO DE NECESIDAD DE REANIMACION, POR EL MOMENTO CONTINUAR MANEJO MEDICO INTEGRAL EN UCI.  
Plan de manejo: CONTINUAR EN IGUAL MANEJO INSTAURADO  
Fecha: 02/10/2022 17:45

**Evolución médica - MEDICINA INTERNA**  
Análisis: formulación  
Plan de manejo: formulación  
Fecha: 02/10/2022 18:20  
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC  
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASODISTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN OCASIONES EN DESACOPLE VENTILATORIO, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PVA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SIMETRICO.  
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA  
FISIOTERAPIA DE TORAX  
HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES  
POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES  
HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA  
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION  
Fecha: 02/10/2022 20:24

**Evolución médica - MEDICINA INTERNA**  
Análisis:  
PACIENTE CON LOS DIAGNOSTICOS ANOTADOS AL MOMENTO EN VENTILACION MECANICA INVASIVA EN MALAS CONDICIONES GENERALES ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES, HOY VIÑO UNA AMIGA.  
Plan de manejo:  
INFUSION VASOPRESOR TITULAR SEGUN TAM > 65 MMHG  
ACTUALIZACION DE EXAMENES  
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUALES  
Justificación de permanencia en el servicio:  
VMI  
Fecha: 02/10/2022 22:44  
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA  
Subjetivo: Encuentro paciente femenina de 73 años de edad, sin acompañante en el momento, paciente en delicadas condiciones generales, con

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 146 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

AQUA LIBRE POR Sonda A 50 CC/HORA  
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
ANALGESIA CON FENTANIL INFUSION TITULABLE PARA RASS -3  
REPOSICIÓN DE FORTASIO CENTRAL A 20 CC/HORA \*\*\*SUSPENDER\*\*\*

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS  
FENITRINA 125 MG EV CADA 8 HORAS  
RHOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS \*\*\*SOLO SI T > 38.5\*\*\*  
ACIDO ASCÓRBICO 1 G Sonda CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL

P. VALORACION POR NEUROCIRUGIA + ORTOPEdia + CIRUGIA DE TÓRAX \*\*\*SUSPENDER\*\*\*  
P. TOMA DE RADIOGRAFIAS \*\*\*SUSPENDER\*\*\*

SS PARACELINOS PARA MAÑANA 02:00 AM (QA + CH + AZOADOS + IONOGAMA + LACTATO + TAL)  
SS RX DE TÓRAX PARA MAÑANA 02:00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS  
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA  
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO  
VIGILANCIA HEMODINÁMICA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC  
GRACIAS

Fecha: 02/10/2022 11:00

**Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC**  
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, SIN SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA MODO ACP 12 FIO2 30 PEEP 6 FR 14 PIP Y PVA ADECUADAS, SAT 96% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SIMETRICO.  
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA  
FISIOTERAPIA DE TORAX  
HIGIENE VIA AEREA SE OBTIENE MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES  
POR BOCA ABUNDANTES MUCOIDES  
HIGIENE CAVIDAD ORAL CON CLORHEXIDINA  
SE CAMBIA FLUJACION SE ROTA TUBO  
SE USA CAVILON SE OBSERVA PIEL INTEGRAL DE LABIO SUPERIOR  
SE INSTALA Sonda CERRADA + NARIZ DE CAMELLO  
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION  
Fecha: 02/10/2022 11:40

**Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC**  
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 96% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUBOS EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFERICOS EN MMSS Y MMII.  
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS  
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE  
BOMBEO CIRCULATORIO  
HIDRATACION DE PIEL  
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION  
Fecha: 02/10/2022 16:27

**Evolución médica - CIRUGIA GENERAL**

Análisis: \*\*\*EVOLUCION UCI- CX GENERAL \*\*\*

CIRUJANO DE TURNO: DR. AVEDADO

MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD 73 AÑOS

CC 31207968

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1		Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 148 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

sedoanalgesia midazolam y fentanyl, rass -3, con piel íntegra, con soporte vasodistivo, hemodinamicamente estable en el momento, FC 88 LPM, PAM 64 MMHG, SAT 96%, con tubo orotraqueal numero 8 fijo a 28 cm de comisura labial, intubada el día 23 de septiembre, con soporte de O2 suplementario mediante VMI, en modo PC con parametros de PC:15, FR:14, PEEP 6, FIO2:30%, queda acoplada y en sincronia ventilatoria, movlizando adecuados volúmenes y presiones en vía aérea, no cianosis, patrón respiratorio de predominio torácico, superficial, rítmico, simétrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.

Objetivo: Sincronía paciente ventilador  
Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria  
Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.  
Mejorar capacidad antiéptica  
Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.

Prevenir complicaciones respiratorias  
Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.

Evaluación presión neumotaponador

Observaciones generales: Se realiza terapia respiratoria, monitoreo respiratorio, posicionamiento en cama, aceleraciones de flujo espiratorio, movilizaciones de raja costal, higiene de vía aérea artificial, previa técnica aséptica, se aspiran moderadas secreciones mucoides por tol y por cavidad oral, se realiza higiene de cavidad oral con doradilene, se ajusta presión neumotaponador 28CMH20.  
paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

Fecha: 03/10/2022 01:49

**Terapias - FISIOTERAPIA**

Subjetivo: paciente en ventilación mecanica invasiva, intubada clatróica, movlizando gran cantidad de secreciones por orofaringe y tubo mucosarrillas, desoacoplada con la ventilación en modo po 15 fr 14rpm pcep 6 fio2 30%, taquipneica en presencia de roncus apicales; se le realiza succion de secreciones mucosarrillas en moderada cantidad con ajuste de la presión del neumotaponador.

Objetivo: soporte ventilatorio  
permeabilidad de vía aérea  
Fecha: 03/10/2022 10:04

**Evolución médica - ANESTESIOLOGIA**

Fecha: 03/10/2022 10:06

**Evolución médica - MICROBIOLOGIA MEDICA**

Análisis: PACIENTE REMITIDA, POLITRAUMA SEVERO CON COMPROMISO MULTIPLES SISTEMAS, ACTUAL EN CONDICION CLINICA CON SOPORTE VASOACTIVO  
SE COMENTA EN REVERTA CON MD DE UCI Y SE CONSIDERA CONTINUAR EL CARBAPENEM INICIADO ANTE REPORTE POSITIVO SE MM Y COMPROMISO HEMODINAMICO IMPORTANTE.  
Plan de manejo: CONSIDERE COMO INDICADO.

Fecha: 03/10/2022 11:00

**Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC**

Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDOANALGESIA, CONECTADA A VENTILACION MECANICA, SAT 95% NO SDR, A LA AUSCULTACION MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SIMETRICO, CON TUBOS EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE, EDEMAS PERIFERICOS EN MMSS Y MMII.

Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS  
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE  
BOMBEO CIRCULATORIO  
HIDRATACION DE PIEL

Observaciones generales: TOLERA INTERVENCION  
Fecha: 03/10/2022 11:10

**Evolución médica - CIRUGIA GENERAL**

Análisis: \*\*\*EVOLUCION UCI- CX GENERAL \*\*\*

CIRUJANO DE TURNO: DR. HURTADO

MÉDICO INTERNO: KEVIN FALLA

BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ

EDAD 73 AÑOS

CC 31207968

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 149 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

- FRACATURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
- FRACATURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
- 5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
- POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
- 6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
- TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
- TRAUMA ESPLÉNICO GHI
- 7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
- CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL 23/09/22
- 8. TRAUMA DE PELVIS
- FRACATURA DE ALA SACRA DERECHA CON EXTENSIÓN INTRAARTICULAR Y FRACATURA DEL HUESO ILIACO DERECHO
- 9. FRACATURA DE RAMA ILSIOQUIPUBICAS DERECHA CON EDEMA
- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
- POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA DERECHA (23/09/22)
- FRACATURA LINEAL NO DESPLAZADA DE AMBAS APOFISIS TRANSVERBAS DE L5 Y DE LA APOFISIS TRANSVERSA DE L3
- 10. POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)
- 11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22), POST PARO CARDIORESPIRATORIO DE 6 MINUTOS POR AESP (30/09/22)
- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
- SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??

OBJETIVO-PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACION, CON SOPORTE VMI, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 75/62, TAM: 66, FC: 78, FR: 18, T: 36.9 SATO2: 96%, SOPORTE VASOPRESOR

-C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS, VMI PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS, TORACOSTOMIA IZQUIERDA FUNCIONANTE

-TUTOR EXTERNO EN REGION PELVICA SIN SIGNOS DE INFECCION EN SITIOS DE INSERCIÓN

-EXT: MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON FERULA DE YESO, MIEMBRO INFERIOR DERECHO EN REGION TIBIAL ANTERIOR CON TUTOR

-INTERNO, MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON TUTOR EN REGION FEMORAL Y TIBIAL

-SNC: BAJO SEDACION, RASS -3

TOTAL INGRESOS55678  
DIURESIS 700  
TUBO DE DRENAJE IZQUIERDO 70  
TOTAL DE EGRESOS 770  
BALANCE 4908

PARACLÍNICOS:  
31/022: COLORACION DE GRAM MUESTRA: CULTIVO SECRECIÓN OROTRAQUEAL: SE OBSERVAN BACILOS GRAM NEGATIVOS, ESCASOS.

30/09/22  
HEMOCULTIVOS PENDIENTES  
SECRECIÓN TRAQUEA Recuento 800.000 UFC/ML POSITIVO  
UROCULTIVO, CULTIVO DE EXUDADO FARINGEO, NASAL Y RECTAL NEGATIVO

3/10/22  
T4 LIBRE 0.94, GASES ARTERIALES PH CORREGIDO 7.388, PCO2 33.4  
PO2 68.1, HCO3 19.9, BE -5.4, FIO2 30, PAPI 227  
HEMOGRAMA: LEUC 24.94, NEUTROFILOS 23.160, NT 92%, L% 3.5 GR 2.66 HB 8.7, VCM 98.6PT 220ML, BUN 46.9, CREAT 1.2, NA 146, K 4.4, CL 122, LACTATO 1.59

Plan de manejo: 30/09/22 TAC DE TORAX:  
TUBO OROTRAQUEAL, SONDAS NASOGÁSTRICA, TUBO A TORAX IZQUIERDO. FRACTURA A VARIOS TAZOS DEL CUERPO DE LA ESCAPULA IZQUIERDA. FRACTURA DEL EXTREMO AGROMIAL DE LA CLAVICULA. FRACTURA A UN SOLO TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES DERECHOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9 Y EL ARCOS COSTAL IZQUIERDO DE T11. FRACTURA A DOBLE TRAZO DE LOS ARCOS COSTALES IZQUIERDOS DE T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9. FRACTURA DEL CARTILAGO COSTAL IZQUIERDO DE T11. EL CORAZÓN Y LOS GRANDES VASOS SON DE TAMAÑO Y CONFIGURACIÓN NORMAL. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA. TRAQUEA CENTRAL Y BRONQUIOS FUENTES PRINCIPALES DE AMPLITUD NORMAL. EN EL MEDIATISTO LA REGIÓN PARAHILAR NO SE OBSERVAN MASAS O IMÁGENES QUE SUGIERAN CONGLOMERADOS DE ADENOPATIAS. DISMINUCIÓN DEL VOLUMEN DE AMBOS CAMPOS PULMONARES. EN EL CAMPO PULMONAR DERECHO DERRAME PLEURAL DE LIGERA CUANTIA. ATLECTASIA SEGMENTARIA DEL LOBULO INFERIOR. BANDAS DE ATLECTASIAS EN EL LOBULO SUPERIOR SEGMENTO ANTERIOR. EN EL CAMPO PULMONAR IZQUIERDO DERRAME PLEURAL IZQUIERDO DE DENSIDAD ALTA 55 HU, DE

Firmado electrónicamente Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 151 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

LEV: AD 482 CC + 18 CC NATROL A 80 CC/HORA  
AGUA LIBRE POR Sonda A 50 CC/HORA  
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
ANALGESIA CON FENTANYL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS  
FENITOÍNA 125 MG EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
DIPIRONA 1 G EV CADA 6 HORAS \*\*SOLO SI T > 38.5\*\*\*  
ACIDO ASCORBICO 1 G Sonda CADA 6 HORAS  
MEROPENEM 2 GR IV CADA 12 HORAS  
VANCOMICINA 1 GR CADA 12 HORAS \*\*\*\*\* SUSPENDER\*\*\*\*\*

## SEGUIMIENTO POR CIRUGÍA GENERAL

DIFERIR ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS QUE REQUIERIAN TRASLADO  
GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS  
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA  
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO  
VIGILANCIA HEMODINÁMICA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC  
GRACIAS.  
Fecha: 03/10/2022 13:45  
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA  
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
  - SHOCK DISTRIBUTIVO
  - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
  - TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
  - FRACATURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACATURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACATURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
  5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
  - TRAUMA ESPLÉNICO GHI
  7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
  - TRAUMA DE PELVIS
  - FRACATURA DE RAMA ILSIOQUIPUBICAS DERECHA CON EDEMA
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA DERECHA (23/09/22)
  11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
  - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
  - SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
  12. ESTADO POST REANIMACION
- Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC P1 15 FIO2 30 % PEEP 6 FR 14/16  
PP 21 PMEDIA 12 VM 6.1 VCESP 514 MLS .  
BAJO EFECTOS DE SEDACION.  
GOTEO DE MIDAZOLAM Y FENTANYL.  
GOTEO DE NOREPINEFRINA.  
SE AUSCULTA MURMULLO EN BASES, TIENE TUBO DE TORAX IZQUIERDO, A DRENAJE.  
REALIZO POSICIONAMIENTO.  
MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.  
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.  
SE CAMBIA FIJACION, USO CAVILON, PIEL INTEGRAL.  
TOLERA TRATAMIENTO.  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANTAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 150 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

LIGERA CUANTIA SUGIERE HEMOTORAX. CAMARA DE NEUMOTORAX MENOR DEL 5% ATLECTASIA DEL LOBULO INFERIOR .

30/09/22 TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO: SE APLICAN 100 CC DE CONTRASTE EV, OBSERVANDOSE: MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DADO POR TUTOR EXTERNO. EDEMA DE LAS PARTES BLANDAS. FRACTURA DE LOS PROCESOS TRANSVERSBOS DEL CUERPO VERTEBRAL DE L5. FRACTURA DEL PROCESO TRANSVERSO IZQUIERDO DEL CUERPO VERTEBRAL DE L3. FRACTURA DESPLAZADA A DOBLE TRAZO CON FRAGMENTO OSEO DEL HUESO PUBIS DERECHO. FRACTURA DESPLAZADA DEL HUESO IZQUIERDO DERECHO. FRACTURA A VARIOS TAZOS DEL ALA SACRA DERECHA CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR. FRACTURA NO ALINEADA DEL HUESO ILIACO DERECHO CON COMPROMISO DE LA SUPERFICIE ARTICULAR CON EL SACRO. SINUSIS DEL PUBIS LIGERAMENTE DIASASADA. AUMENTO DEL ESPACIO ARTICULAR SACRO ILIACO DERECHO. EL HÍGADO DE TAMAÑO NORMAL, CON DOS LACERACIONES EN EL SEGMENTO VI LA MAYOR CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LIQUIDO LIBRE PERIHEPATO: EL BAZO Y EL PÁNCREAS SON DE TAMAÑO, FORMA, POSICIÓN Y DENSIDAD NORMALES SIN PRESENCIA DE LESIONES FOCALES. NO HAY DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA NI EXTRAHEPÁTICA. LA VESÍCULA SE ENCUENTRA DISTENDIDA, SIN IMÁGENES DE CÁLCULOS EN EL INTERIOR OBSERVABLES EN ESTE ESTUDIO. AORTA Y CAVA DE TAMAÑO NORMAL SIN EVIDENCIA DE ADENOPATIAS RETROPERITONEALES. PLACAS DE ATEROMAS CALCIFICADAS EN LA AORTA Y LAS ARTERIAS ILIACAS. AMBOS RIÑONES SON DE CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS ADECUADAS, CON MÚLTIPLES ÁREAS HIPODENSAS EN SU FASE ARTERIAL, Y VENOSA DE FORMA TRIANGULAR BILATERAL A CORRELACIONAR CON LA CLÍNICA DEL PACIENTE URÉTERES EN SU TRAYECTO VISUALIZADO DE CALIBRE PERMEABLE. EN EL RIÑÓN IZQUIERDO SE APRECIAN DOS ÁREAS HIPODENSAS LINEALES HACIA EL BRODE EXTERNO SUGIEREN LACERACIÓN EL PARENQUIMA CON UNA PROFUNDIDAD DE 2 CM, GRADO II. LO OBSERVADO DE ESTIMADO Y ASAS INTERTINIALES DE DISTRIBUCIÓN NORMAL SIN SIGNOS DE OBSTRUCCIÓN NI EVIDENCIA DE DILATACIONES. SE OBSERVA IMAGEN DE DIVERTÍCULO EN EL COLON SIGMOIDES. NO HAY EVIDENCIA DE MASAS INTRA-ABDOMINAL O PÉLVICO. VEJIGA ESTÁ POCO DISTENDIDA CON SONDAS DE BALÓN EN EL INTERIOR. LIQUIDO LIBRE DE LIGERA CUANTIA PERIHEPATO, PERISPLENICO Y EN HIPOGASTRO.

## ANÁLISIS:

PACIENTE DE 73 AÑOS DE EDAD. INGRESA EL 28/09/22 REMITIDA DE CLÍNICA CRISTO REY DEBIDO A ACCIDENTE DE TRANSITO CON POLITRAUMATISMO 23/09/22 EN CALIDAD DE PEATÓN VS AUTOMÓVIL. CON DIAGNOSTICO DE TRAUMATISMO DE TORAX CRANEO MODERADO, TAC. CON HEMATOMA SUBDURAL DERECHO Y HEMATOMIA SUBARACNOIDEA TRAUMATICA. TORAX INESTABLE CON FRACTURAS DE ARCOS COSTALES DERECHOS E IZQUIERDOS, TAC DE ABDOMEN CON LACERACIÓN HEPÁTICA Y RENAL GRADO III. LLEVADA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA (23/09/22) + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO + CISTORRAFIA POR FRACTURAS DE CUELLO VESICAL + CISTORRAFIA POR DESGARRO VESICAL. REALIZAN REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA POR FRACTURAS DE PELVIS, FEMUR IZQUIERDO Y TIBIA DERECHA POR PARTE DE OR

Fecha: 03/10/2022 11:12  
Evolución médica - ANESTESIOLOGÍA

Análisis: PACIENTE DE 73 AÑOS PERMANECE EN UCI EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO CON TCE MODERADO HSA TRAUMATICA, TRAUMA DE TORAX CERRADO, TORAX INESTABLE, NEUMOTORAX TRAUMA DE ABDOMEN CERRADO CON TRAUMA ESPLÉNICO Y OSTEOCONCUSION CON FX EN MII. MANEJO EN PERIFERIA MÚLTIPLES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS INGRESO POR AGOTAMIENTO DE BOAT. AHORA EN CONDICIÓN CRÍTICA CON REQUERIMIENTO DE SOPORTE VASOPRESOR. Y VMI CON PARÁMETROS PROTECTORES. DESDE PUNTO DE VISTA INFECCIOSA CON HEMOGRAMA QUE PERSISTE CON MARCADA LEUCOCITOSIS HB ESTABLE, CULTIVO DE SOT QUE AISLO MORGANELLA MORGANI VALORADO POR INFECTOLOGÍA QUIEN CONSIDERA SUSPENDER VANCOMICINA Y CONTINUAR CARBAPENEMOS. PARACLÍNICOS CON DISMINUCIÓN DE SODIO SÉRICO SE ESPERA ELECTROLITOS DE CONTROL PARA DEFINIR CONTINUIDAD DE LÍQUIDOS MEDIOBIOQUÍMICOS. TIENE PENDIENTE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS LOS CUALES SE DIFERIRÁN POR INESTABILIDAD HEMODINÁMICA. POR EL MOMENTO CONTINUA MANEJO EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES PRONÓSTICO LIGADO A EVOLUCIÓN, PACIENTE CON DISTIEMPO PARA RCP.

Plan de manejo: MANEJO EN UCI  
MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35°  
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS  
MEDIDAS MECÁNICAS ANTITROMBÓTICAS  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DÍA  
TERAPIA FÍSICA 2 VECES AL DÍA  
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 03/10/2022 16:24  
Terapia: FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRÍTIC  
Subjetivo: PACIENTE EN CAMA, EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SEDACIÓN, CONECTADA A VENTILACIÓN MECÁNICA, SAT 95% NO SDR. A LA AUSCULTACIÓN MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES DE AMBOS CAMPOS PULMONARES, NO SOBREGREGADOS, TORAX SIMÉTRICO, CON TUBOS EXTERNOS EN MMII Y FERULA EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO, FUERZA MUSCULAR NO EVALUABLE. EDEMAS PERIFÉRICOS EN MMIS Y MMII.  
Objetivo: POSICIONAMIENTO EN CAMA A 45 GRADOS  
MOVILIZACIONES PASIVAS Y ROTACIONALES PARA MSD Y CUELLO DE PIE  
BOMBEO CIRCULATORIO  
HIDRATACIÓN DE PIEL  
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCIÓN  
Fecha: 03/10/2022 17:14  
Terapia: TERAPIA RESPIRATORIA  
Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

- POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO
  - SHOCK DISTRIBUTIVO
  - TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMATICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO
  - TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE
  - FRACATURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACATURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO
  - FRACATURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS
  - CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES
  5. NEUMOTORAX IZQUIERDO
  - POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN
  - TRAUMA HEPÁTICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR
  - TRAUMA ESPLÉNICO GHI
  7. POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPÁTICA CON ESCASO HEMOPERITONEO 23/09/22
  - TRAUMA DE PELVIS
  - FRACATURA DE RAMA ILSIOQUIPUBICAS DERECHA CON EDEMA
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)
  - POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA DERECHA (23/09/22)
  11. POST PAROCARDIORESPIRATORIO DE 9 MIN POR AESP (23/09/22)
  - INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II
  - SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??
- Objetivo: PACIENTE QUE CONTINUA EN VENTILACION MECANICA, CON IGUALES PARAMETROS VENTILATORIOS. REALIZO MANEJO DE LA VIA AEREA, SECRECIONES MUCOAMARILLAS POR TUBO Y POR BOCA.  
HIGIENE ORAL  
TOLERA TRATAMIENTO.  
Fecha: 03/10/2022 21:24  
Evolución médica - ANESTESIOLOGÍA
- Análisis: PACIENTE FEMENINA EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON SOPORTE VENTILATORIO BÁSICO. SIN ADECUADA RESPUESTA NEUROLÓGICA HASTA EL MOMENTO. EN CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA. TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE Y TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLÉNICO Y FRACTURA EN MII INGRESO CON AGOTAMIENTO DE BOAT, EN MALAS CONDICIONES GENERALES CON SOPORTE VASOPRESOR. EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGÍA CON CARBAPENEM. Y EN MANEJO POR HIPERNATREMIA CON LÍQUIDOS MEDIOBIOQUÍMICOS EN HS DEL DÍA YA MEJOR CONTROL EN HS DE LA TARDE POR LO CUAL SE AJUSTA MANEJO HIDRICO. CON TENDENCIA A OLIGOURIA QUE RESPONDE AL MANEJO DIURÉTICO, SE AJUSTA EL MISMO.  
PENDIENTES ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS QUE SE HAN DIFERIDO DEBIDO CONDICIÓN CRÍTICA DE PACIENTE.

Plan de manejo: SUSPENDER MEDIO ISOTONICOS  
LACT DE RINGER 800C HORA  
SUSPENDER AGUA LIBRE POR Sonda.  
CONTINUA MANEJO MEDICO YA INDICADO

GRACIAS  
Justificación de permanencia en el servicio: DETERIORO NEUROLÓGICO  
Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 153 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**INESTABILIDAD HEMODINÁMICA**  
**FALLA VENTILATORIA**  
Fecha: 04/10/2022 00:24  
Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA  
Subjeto: PACIENTE CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS  
PACIENTE EN DELICADAS CONDICIONES GENERALES, CON SEDACIÓN Y ANALGESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO PARÁMETROS BÁSICOS EN SINCRONÍA, CON LOS SIGUIENTES PARÁMETROS VENTILATORIOS MODO PRESIÓN CONTROL DE 15CMH<sub>2</sub>O, PEEP 5CMH<sub>2</sub>O, FIO<sub>2</sub> 30%, FR 14 L/RPM, PP: 21CMH<sub>2</sub>O, PWA: 11CMH<sub>2</sub>O, SATO<sub>2</sub> 94%. TORAX SIMÉTRICO, CON TUBO A TORAX IZQUIERDO.  
Objetivo: Realizar MONITORIA RESPIRATORIA, POSICIONAMIENTO EN CAMA, TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL, MANEJO DE VÍA AEREA ASPIRO EN ESCASA CANTIDAD SECRECIONES MUCOSAS POR TUBO OROTRAQUEAL Y BOCA, REALIZO ENJUAGUE BUCAL CON CLORHEXIDINA, VERIFICO PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR, DEJO VÍA AEREA PERMEABLE.  
NO SE REALIZAN CAMBIOS VENTILATORIOS.  
Observaciones generales: TOLERA INTERVENCIÓN SE UTILIZAN TODOS LOS EPP Y LAVADO DE MANOS.  
Fecha: 04/10/2022 09:14  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: ORDENES MEDICAS  
Plan de manejo: MANEJO EN UCI (CONFIRMAR CON COMITÉ DE INFECCIONES AISLAMIENTO DE CONTACTO VS COHORTIZACIÓN)  
MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35°  
VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
PROTOCOLO PARA EVITAR CAÍDAS  
MEDIDAS MECÁNICAS ANTIROMBÓTICAS  
TERAPIA RESPIRATORIA 3 VECES AL DÍA  
TERAPIA FÍSICA 1 VECES AL DÍA  
DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL  
NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG  
LEV HARTMAN A 20 CC/HORA (AJUSTE)  
SEDACIÓN CON MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
ANALGESIA CON FENTANIL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
OMEPRAZOL 40 MG EV CADA 24 HORAS  
FENTANOIL 250 MG NOCHE  
ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS (INICIO)  
ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
DIPRONA 1 G EV CADA 8 HORAS CON HORARIO  
ACIDO ASCÓRBICO SUSPENDER  
MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS (AJUSTE)  
IC A TRABAJO SOCIAL  
IC A PASTORAL  
DIFERIR ESTUDIOS IMAGNOLÓGICOS QUE REQUERIERAN TRASLADO  
GLUCOMETRÍAS CADA 8 HORAS  
CORRECCIÓN DE GLUCOMETRÍAS CON ESQUEMA MÓVIL DE INSULINA  
VIGILANCIA DE PATRÓN RESPIRATORIO  
VIGILANCIA HEMODINÁMICA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC  
2 AM HGMA CR BUN HA X CLORO GASES ARTERIALES RX DE TORAX ELISA VIH

Justificación de permanencia en el servicio: FORMULACIÓN

Fecha: 04/10/2022 09:27

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjeto: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monograsa careta y equipo de protección personal. Paciente inbuido sedado hemodinámicamente estable en protocolo de atención con bioseguridad de paciente - realiza screening estomacal con alimentos significativos, REALIZO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICIÓN Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICIÓN EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESIÓN CONTINUA con posicionamiento en cama mas alineamiento postural continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimiento de 8 segundos, continuo con movilización articular dinamica de 4 extremidades en sus respectivos arcos de movilidad, continuo con movilización PASIVA de 4 extremidades doblado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad, ejercicios antedema y de bombeo circulatorio de bugar en allen, finalizamos con cargas de peso como estímulo propioceptivo, se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermería tolera intervención

se observa vendaje compresivo en miembros inferiores

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 155 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

hemodinámicamente estable en protocolo de atención con bioseguridad de paciente - realiza screening estomacal con alimentos significativos, REALIZO MEDIDAS DE CAMBIO DE POSICIÓN Y CONFORT POR CAMBIOS DE POSICIÓN EN SUPINO PARA CUIDADO TEGUMENTARIO Y DE ZONAS DE PRESIÓN CONTINUA con posicionamiento en cama mas alineamiento postural continuo estiramiento muscular generalizado de manera cefalo caudal con sostenimiento de 8 segundos, continuo con movilización articular dinamica de 4 extremidades y miembros inferiores en zona distal en sus respectivos arcos de movilidad, continuo con movilización PASIVA de 4 extremidades doblado en 2 series de 8 repeticiones baja intensidad, ejercicios antedema y de bombeo circulatorio de bugar en allen, finalizamos con cargas de peso como estímulo propioceptivo, se realiza posicionamiento con equipo interdisciplinar de enfermería tolera intervención

Objetivo: Objetivo:

Objetivo: Objetivo: Disminuir descondicionamiento físico disminuir secuelas por reposo prolongado favorecer la movilización temprana en uci favorecer la nutrición muscular aumentar cualidades físicas ganar o mantener arcos de movilidad articular favorecer la autonomía en realización de ABC Y AVD Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitación e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilización temprana en uci y síndrome de descondicionamiento físico por reposo prolongado, capacitación y orientación al paciente y familiar en autonomía de realización activadas de movilización y mantenimiento físico cambios de posición y transferencias para evitar descondicionamiento; mantener cualidades físicas reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

Fecha: 04/10/2022 15:36

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjeto: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monograsa careta y equipo de protección personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condición estable, con lav de base medidas antedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desascope ocasional, hemodinámicamente INESTABLE con requerimiento vasopresor sin inotropico, con vía aérea artificial dada por TOT numero 8, 0 Dal 23 septiembre IOT, conectado a ventilación mecánica modo PC 15 CMH<sub>2</sub>O F<sub>IO2</sub> 30% PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O f<sub>IO2</sub> 30% sato 95% con oximétricas adecuadas, acoplado de la ventilación mecánica sin signos de dificultad respiratoria, movilizand moderada secreción mucoides, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijación de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervención, se revisa durante revista medica adecuada radiografía x de control y se discuten cambios.

realizo cambio de sonda strache + nariz de camello

Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama

2. monitoria sv y respiratorio  
3. permeabilización vía aérea  
4. higiene bronquial obteniendo moderada secreción mucoides  
5. ajuste de neumotaponador 24 cmH<sub>2</sub>O  
6. fisioterapia de torax AFE rapido lento drenaje de flujo  
7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijación de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavlon  
9. tolera intervención  
10. queda en iguales delicadas condiciones generales  
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria

estabilización hemodinámica

rx control

gases arteriales

crio medico

Fecha: 04/10/2022 23:15

Terapias - TERAPIA RESPIRATORIA

Subjeto: DIAGNÓSTICOS

1. POLITRAUMATISMO POR ACCIDENTE DE TRANSITO

2. SHOCK DISTRIBUTIVO

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 154 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Objetivo: Disminuir descondicionamiento físico disminuir secuelas por reposo prolongado favorecer la movilización temprana en uci favorecer la nutrición muscular aumentar cualidades físicas ganar o mantener arcos de movilidad articular favorecer la autonomía en realización de ABC Y AVD Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: Indicaciones de la terapia: capacitación e indicaciones al paciente y familiar sobre la movilización temprana en uci y síndrome de descondicionamiento físico por reposo prolongado, capacitación y orientación al paciente y familiar en autonomía de realización activadas de movilización y mantenimiento físico cambios de posición y transferencias para evitar descondicionamiento; mantener cualidades físicas reintegración a las actividades de la vida diaria y básicas cotidianas

Fecha: 04/10/2022 09:30

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjeto: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monograsa careta y equipo de protección personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condición estable, con lav de base medidas antedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desascope ocasional, hemodinámicamente INESTABLE con requerimiento vasopresor sin inotropico, con vía aérea artificial dada por TOT numero 8, 0 Dal 23 septiembre IOT, conectado a ventilación mecánica modo PC 15 CMH<sub>2</sub>O F<sub>IO2</sub> 30% PEEP 6 cmH<sub>2</sub>O f<sub>IO2</sub> 30% sato 95% con oximétricas adecuadas, acoplado de la ventilación mecánica sin signos de dificultad respiratoria, movilizand moderada secreción mucoides, realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijación de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, tolera intervención, se revisa durante revista medica adecuada radiografía x de control y se discuten cambios.

realizo cambio de sonda strache + nariz de camello

Objetivo: 1. posicionamiento en cama

2. monitoria sv y respiratorio

3. permeabilización vía aérea

4. higiene bronquial obteniendo moderada secreción mucoides

5. ajuste de neumotaponador 24 cmH<sub>2</sub>O

6. fisioterapia de torax AFE rapido lento drenaje de flujo

7. realizo fisioterapia de torax afe rapido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijación de tot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavlon

9. tolera intervención

10. queda en iguales delicadas condiciones generales

Signos de dificultad respiratoria: sin sdr

Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO

Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria

estabilización hemodinámica

rx control

gases arteriales

crio medico

Fecha: 04/10/2022 12:10

Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MIL, SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO, RESPUESTA NEUROLÓGICA POBRE

AZADOS ESTABLES, GASTO URINARIO NE METAS

RECIBE MANEJO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO

RENMENOS PERFIL INFECCIOSO DADO POR AISLAMIENTO DE morganella morganii spp morganii AMPC EN SECRECIÓN OROTRAQUEAL - SE COMENTA A COMITÉ DE INFECCIÓN SINDICAN AISLAMIENTO TIPO COHORTIZACIÓN - SE INDICA TRASLADO A UCI - SEXTO PISA, SALA DE INFECCIÓN

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO

Fecha: 04/10/2022 15:30

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjeto: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monograsa careta y equipo de protección personal. Paciente inbuido sedado

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207988		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 156 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

3. TRAUMA CRANEOENCEFALICO MODERADO CON HSA TRAUMÁTICA Y HEMATOMA SUBDURAL FRONTOPARIETAL DERECHO  
4. TRAUMA CERRADO DE TORAX CON TORAX INESTABLE  
- FRACTURAS COSTALES POSTERIORES DEL 2-3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURA LATERAL DEL 3-4-5-6-7-8 ARCOS COSTALES IZQUIERDO  
- FRACTURAS ANTERIORES DE 2-3-4-5 ARCOS COSTALES IZQUIERDOS  
- CONTUSIONES PULMONARES BILATERALES  
5. NEUMOTORAX IZQUIERDO  
+ POP DE TORACOSTOMIA IZQUIERDA (23/09/22)  
6. TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN  
- TRAUMA HEPATICO CON HEMATOMA SUBCAPSULAR  
- TRAUMA ESPLENICO G-II  
+ POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + RAFIA HEPATICA CON ESCASO HEMOPERTONEO 23/09/22  
6. TRAUMA DE PELVIS  
9. FRACTURA DE RAMA ILLIOUROPUBICAS DERECHA CON EDEMA  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE PELVIS 23/09/22 (DR COBO)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FEMUR IZQUIERDO (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION CERRADA + FIJACION EXTERNA DE FRACTURAS DE TIBIA IZQUIERDA (23/09/22)  
+ POP DE REDUCCION Y FIJACION DE TUTOR EN TIBIA DERECHA (23/09/22)  
11. POST PARACARDIOTOMIA POSTERIOR DE 8 MIN POR AEP (23/09/22)  
+ INSUFICIENCIA RENAL AGUDA AKIN II  
+ SINDROME FEBRIL A ESTUDIO??  
12. ESTADO POST REANIMACION.  
Objetivo: PACIENTE EN VENTILACION MECANICA, CON LOS SIGUIENTES PARAMETROS VENTILATORIOS: PC PI 15 FIO<sub>2</sub> 40 % PEEP 6 FR 14/28 VCESP 400 MLBS VM 9.8  
BAJO EFECTOS DE SEDACION.  
GOTEO DE NOREPINEFRINA.  
SE AUSCULTA DISMINUCION DEL MURMULLO EN BASES.  
REALIZO MANEJO DE LA VÍA AEREA, SECRECIONES MUCOSAS POR TUBO Y POR BOCA MUOCAMARILLAS.  
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA.  
SE AJUSTA PN 28  
TOLERA TRATAMIENTO.  
Fecha: 05/10/2022 06:40

Evolución médica - MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI

Análisis: PACIENTE FEMENINA EN EL CONTEXTO DE LAVIDA HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE POLITRAUMATISMO ASOCIADO A TCE MODERADO CON HSA, TRAUMA CERRADO DE TORAX (TORAX INESTABLE), TRAUMA CERRADO DE ABDOMEN CON TRAUMA ESPLENICO Y FRACTURA EN MIL, EN EL MOMENTO INGRESA SIN SOPORTE HEMODINAMICO, CON SOPORTE VENTILATORIO INVASIVO EN PRESION CONTROL CON PARÁMETROS BÁSICOS, POBRE CONEXION CON EL MEDIO Y DESACOPLE VENTILATORIO POR LO QUE AUN TIENE SEDACIONALGESIA A DOSIS ALTAS, AZADOS ESTABLES, CON AISLAMIENTO DE MORGANELLA MORGANII SPP MORGANII AMPC EN SECRECIÓN OROTRAQUEAL POR LO QUE SE DECIDIO CONTINUAR MANEJO INTENSIVO EN UCI INFECTO, CUENTA CON DISIENTIMIENTO POR PARTE DELA FAMILIA PARA NUEVAS INTERVENCIONES Y CONTINUAMOS MANEJO MEDICO EXCLUSIVO, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES A CORTO PLAZO INCLUSIVE FALLECER, PRONOSTICO RESERVADO Y LIGADO A EVOLUCION DE LA PACIENTE, CONTINUAMOS ATENTOS A EVOLUCION.

Plan de manejo: TERAPIA RESPIRATORIA

EXÁMENES DE CONTROL

ROM IGUAL

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA

Fecha: 05/10/2022 09:11

Terapias - REHABILITACION FISICA

Subjeto: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A DÍA, TUBO #8 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH<sub>2</sub>O, PEEP DE 5CMH<sub>2</sub>O, FIO<sub>2</sub> DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TORAX SIMÉTRICO, NORMOLÍMITE, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTORAX RESIDUAL DEL 5%.

SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDACIONALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS

SISTEMA INTESTINATORIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, Sonda Vesical, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TORAX IZQUIERDO

Objetivo: OBJETIVO:

MANTENER VÍA AEREA PERMEABLE

MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 157 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**INTERVENCIÓN:**  
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL  
CABECERA 45 GRADOS  
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.  
PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR DE 28  
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACIÓN TUBO QUEDA EN COMISURA DERECHA SE PROTEGE PIEL CON CAVILON. NO SE EVIDENCIA LESIÓN DE PIEL.  
Fecha: 05/10/2022 10:53  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis:  
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MÚLTIPLES FRACTURAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONÓSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACIÓN ESFUERZO TERAPEUTICO) DADOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLARA CON FAMILIARES.  
Plan de manejo:  
VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR  
Justificación de permanencia en el servicio:  
VMI  
Fecha: 05/10/2022 10:53  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: ORDENES MEDICAS  
Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO  
+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
+ CABECERA A 35°  
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL  
+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG  
+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA  
+ MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
+ FENTANIL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
+ FENITOINA 250 MG/IV CADA 24 HORAS NOCHE  
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS  
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS  
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022  
+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y1 PASTORAL  
+ LABORATORIOS Y RX TÓRAX MAÑANA CONTROL 2AM  
+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA  
+ TERAPIA FISICA  
+ TERAPIA RESPIRATORIA  
+ CONTROL DE LA LE  
+ CSVAC  
Fecha: 05/10/2022 11:40  
Evolución médica - PSICOLÓGIA  
Análisis: RESPONDO INTERCONSULTA PARA INDAGAR A LA FAMILIA EL MANEJO CLÍNICO QUE DESEAN PERMITIR PARA LA PACIENTE, REALIZO LLAMADA A LA CUAL RESPONDE LA SEÑORA MARTHA NARANJO HERMANA DE LA PACIENTE, A QUIEN SOCIALIZO OBJETIVO DEL ESPACIO EL CUAL REFIERE ACEPTAR, FAMILIAR QUIEN BRINDA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LA PACIENTE:  
RESIDE EN CALI VIVIO POR MUCHOS AÑOS EN NEW YORK  
NO TIENEN HIJOS, NI PAREJA SENTIMENTAL  
OCUPACIÓN PENSIONADA POR EDAD, FUE SECRETARIA  
MENCIONA CONSUMO DE ALCOHOL Y SPA DESDE MUY JOVEN (NO ESPECIFICA)  
DIAGNOSTICO EN LA JUVENTUD DE DELIRO DE PERSECUCCIÓN NO ADHERENTE A MANEJO PSIQUIÁTRICO  
PROCESO DE REHABILITACIÓN EN ESTE AÑO DEL CUAL DESERTO  
ESTABLEZCO RAPPORT Y BRINDO ESPACIO DE ESCUCHA EN EL QUE ABORDO EXPERIENCIA EMOCIONAL DEL FAMILIAR ANTE LA VIVENCIA ACTUAL, LA CUAL BRINDO VALIDACIÓN Y EMPATÍA FRENTE A LA MISMA, ABORDO NECESIDAD MEDICA DE QUE LA FAMILIA DEFINA HASTA QUE PUNTO DESEAN QUE SE LE REALICE PROCESO DE MANEJO INTRAHOSPITALARIO A LA PACIENTE, YA QUE LOS HERMANOS DE LA PACIENTE QUIENES SON 6 Y SE RECONOCEN A SI MISMOS COMO LA RED DE APOYO FAMILIAR DE ELLA, FIRMARON DESISTIMIENTO DE  
Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26  
Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 159 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**Evolución médica - MEDICINA INTERNA**  
Análisis:  
PACIENTE CON POLITRAUMATISMO CON MÚLTIPLES FRACTURAS EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON SOPORTE DE VASOPRESOR, MAL PRONÓSTICO, AL MOMENTO SIN TENER RESPUESTA FAVORABLE A PESAR DE MANEJO MULTIDISCIPLINARIO, TENEMOS LA LIMITANTE DE MANEJO LET (LIMITACIÓN ESFUERZO TERAPEUTICO) DADOS POR FAMILIARES, PACIENTE CON ALTO RIESGO DE FALLECER, SE HABLO CON FAMILIARES (HERMANO) QUIEN SOPORTA DECISION TOMADA.  
Plan de manejo:  
VER INDICACIONES MEDICAS EN NOTA ANTERIOR  
Justificación de permanencia en el servicio:  
VMI  
Fecha: 05/10/2022 22:11  
Terapias - FISIOTERAPEUTA  
Subjetivo:  
TERAPIA RESPIRATORIA DE LA NOCHE  
Objetivo:  
PCT CON DX ANOTADOS, EN REGULARES CONDICIONES, CON SOPORTE VASOACTIVO, BAJO SEDOANALGESIA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA MODO PCIS, PEEP 6, FIO2 60%, FR 16, EXPANSIÓN TÓRACICA RÍTMICA Y SIMÉTRICA, MURMULLO VESICULAR DISMINUIDO EN BASES, SIN AGREGADOS  
REALIZO:  
MONITOREO RESPIRATORIO  
POSICIONAMIENTO EN CAMA  
FISIOTERAPIA DE TÓRAX  
MANEJO DE VÍA AEREA, SE OBTIENEN SECRECIONES MUCOIDES EN MODERADA CANTIDAD  
HIGIENE ORAL CON CLORHEXIDINA  
VERIFICO PRESIÓN DE NEUMOTAPONADOR  
TOLERA MANEJO  
Fecha: 06/10/2022 09:09  
Terapias - FISIOTERAPEUTA  
Subjetivo: paciente inestable requiriendo soporte vasoadictivo a dosis altas con pam alrededor de 50 mmHg con politrauma con compromiso multitraumático se difiere el  
Objetivo: inestabilidad hemodinámica  
Fecha: 06/10/2022 11:16  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: PACIENTE CON POLITRAUMA SEVERO, TCE SEVERO, TRAUMA CERRADO DE TÓRAX, TÓRAX INEXTABLE MÚLTIPLES FRACTURAS COSTALES, CONTUSIONES PULMONAR EN RESOLUCIÓN, TRAUMA CERRA DE ABDOMEN CON LESIÓN HEPÁTICA Y ESPLEENICA, RUIRUIO DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, TRAUMA DE PELVIS QUE REQUIRO REDUCCIÓN DE FRACTURA DE PELVIS. REALIZA PARADA CARDIACA EL 23/09/22 DURANTE 9 MIN LOGRAR RETORNAR A RITMO SINUSAL. PACIENTE CON PRONÓSTICO RESERVADO, PACIENTE CON ANTECEDENTE DE CONSUMO PSA Y ALCOHOLISMO PESADO, FAMILIARES CHISDERAN REORIENTACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEUTICO, SE DEJA MANEJO PARA HIPERKALEMIA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES INCLUYENDO LA MUERTE.  
Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO  
+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA  
+ CABECERA A 35°  
+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS  
+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL  
+ NOREPINEFRINA PARA TAM 65 - 70 MM HG \*\*\*SUSPENDIDA\*\*\*  
+ LEV HARTMAN A 20 CC/HORA  
+ MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
+ FENTANIL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3  
+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS  
+ FENITOINA 250 MG/IV CADA 24 HORAS NOCHE  
+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS  
+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS  
+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS  
+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8HRS \*\*\*NUEVO\*\*\*  
+ RESINCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS \*\*\*NUEVO\*\*\*  
+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022  
+ VALORACION POR TRABAJO SOCIAL Y1 PASTORAL  
+ LABORATORIOS Y RX TÓRAX MAÑANA CONTROL 2AM  
Firmado electrónicamente  
Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación: CC 31207968	
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ	
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949	
Edad y género: 73 Años, Femenino	
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO
Cama: 9	

Página 156 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**REANIMACIÓN Y SOLICITARON LA CANCELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS PARA LA PACIENTE, DECISIÓN TOMADA TENIENDO EN CUENTA EL ESTADO DE SALUD-ENFERMEDAD ACTUAL, CONDICIÓN SOCIAL, FAMILIAR REFIERE COMPRENDER Y ACEPTAR, ORIENTO PARA QUE ENTRE LA FAMILIA EVALÚEN EL CASO Y MANIFIESTEN A LOS MÉDICOS TRATANTES SU DECISIÓN.**  
SEGÚN SOLICITUD DE LA FAMILIA DESDE EL SERVICIO DE LA PASTORAL DE LA SALUD SE LE BRINDA EL SOPORTE SACRAMENTAL A LA PACIENTE LO CUAL SE INFORMA.  
CIERRO ATENCIÓN QUEDA FAMILIAR CON AFECTO MODULADO, CON COMPROMISO DE REALIZAR UN ESPACIO DE DIALOGO FAMILIAR PARA DEFINIR, Y QUE ENTRE EL DÍA DE HOY Y MAÑANA ESTARÁN COMUNICANDO A LOS MÉDICOS TRATANTES SU PERCEPCIÓN Y DECISIÓN FRENTE AL PROCESO DE LA PACIENTE.  
Plan de manejo: SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA  
Fecha: 05/10/2022 17:10  
Terapias - REHABILITACIÓN FÍSICA  
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DÍA, TUBO #8.0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.  
SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS  
SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, Sonda Vesical, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO  
Objetivo: OBJETIVO: EVITAR EFECTOS DEL REPOSO PROLONGADO  
INTERVENCIÓN  
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL  
CABECERA 45 GRADOS  
FT- EJERCICIOS PASIVOS DE LAS 4 EXTREMIDADES  
DESCARGAS DE PIESO DE MIEMBROS INFERIORES  
ESTIRAMIENTO MUSCULAR  
PACIENTE TOLERA  
Fecha: 05/10/2022 17:13  
Terapias - REHABILITACIÓN FÍSICA  
Subjetivo: SISTEMA CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE, CON SOPORTE VASOACTIVO, NOREPINEFRINA, EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA 8 DÍA, TUBO #8.0 EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, EN PRESIÓN CONTROL, CON PRESIÓN LÍMITE DE 15CMH2O, PEEP DE 6CMH2O, FIO2 DE 40%, FR DE 16 RPM, MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, ESTERTORES FINOS BILATERALES, TÓRAX SIMÉTRICO, NORMOLÍNEO, NORMOEXPANDIBLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NO PRESENTA SIGNOS DE EDEMA PERIFÉRICO, RX SE OBSERVA MALA TÉCNICA EN LA TOMA DE ESTUDIO, DERRAME PLEURAL DERECHO Y NEUMOTÓRAX RESIDUAL DEL 5%.  
SISTEMA NEUROMUSCULAR: BAJO SEDOANALGESIA MIDAZOLAM Y FENTANIL, EN RASS DE-3, NO REFLEJO PATOLÓGICOS  
SISTEMA INTEGUMENTARIO: CVC, LÍNEA ARTERIAL, Sonda Vesical, TUBO OROTRAQUEAL EN COMISURA DERECHA, TUBO DE TÓRAX IZQUIERDO  
Objetivo: OBJETIVO: MANTENER VÍA AEREA PERMEABLE MEJORAR CAPACIDADES Y VOLUMENES PULMONARES  
INTERVENCIÓN  
MONITOREO RESPIRATORIO Y GENERAL  
CABECERA 45 GRADOS  
FT DE TÓRAX: MANIOBRAS DE TOS PROVOCADA, SE ASPIRA SECRECIONES EN MODERADA CANTIDAD.  
PRESIÓN DEL NEUMOTAPONADOR DE 28  
SE REALIZA CAMBIO DE FIJACIÓN TUBO QUEDA EN COMISURA. SE PROTEGE PIEL CON CAVILON.  
PACIENTE TOLERA  
Fecha: 05/10/2022 17:41  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis: medicación  
Plan de manejo: medicación  
Justificación de permanencia en el servicio: medicación  
Fecha: 05/10/2022 20:45  
Firmado electrónicamente  
Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA**  
**+ TERAPIA FISICA**  
**+ TERAPIA RESPIRATORIA**  
**+ CONTROL DE LA LE**  
**+ CSVAC.**  
Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.  
Fecha: 06/10/2022 16:07  
Terapias - FISIOTERAPEUTA  
Subjetivo: Se atiende paciente bajo protocolo institucional usando bata monogafas careta y equipo de protección personal. Encuentro paciente en delicadas condiciones generales en condición estable, con lev de base medidas anedema, bajo efecto de sedoanalgesia con desatopeo ocasional, hemodinámicamente inestable con requerimiento vasoadictivo sin vasopresor sin inotropico, con vía aérea artificial dada por TOT numero 8, 0 Del 23 septiembre IOT, conectado a ventilación mecánica modo P/V 24 CMH2O FI 18/16 sens+3 pEEP 6 cmH2O FIO2 50% satur 95% con oximetrías adecuadas, acoplado de la ventilación mecánicas sin signos de dificultad respiratoria, movilizando moderada secreción mucoides, realiza fisioterapia de tórax afe rápido y lento, ajuste de neumotaponador, cuidados TOT ajuste neumotaponador cambio de fijación de lot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado y posicionamiento, bilera intervencion: se revisa durante revista medica adecuada radiografía x de control y se discuten cambios.  
Objetivo: Objetivo: Objetivo: 1. posicionamiento en cama  
2. monitoria sv y respiratorio  
3. permeabilización vía aérea  
4. higiene bronquial obteniendo moderada secreción mucoides  
5. ajuste de neumotaponador 24 cmh2o  
6. fisioterapia de tórax AFE rápidos lento drenaje de flujo  
7. realiza fisioterapia de tórax afe rápido y lento, ajuste de neumotaponador, cambio de fijación de lot + posicionamiento para evitar lesiones de piel y cuidado con spray cavilon  
8. bilera intervencion  
10. queda en iguales delicadas condiciones generales  
Signos de dificultad respiratoria: sin sdr  
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO  
Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO  
Observaciones generales: Observaciones generales: PLAN DE TRATAMIENTO  
Observaciones generales: Observaciones generales: terapia respiratoria estabilización hemodinámica rx control gases arteriales  
criterio medico.  
Fecha: 06/10/2022 22:45  
Evolución médica - MEDICINA INTERNA  
Análisis:  
HISTORIA ANOTADA. POLITRAUMATISMO, CON COMPROMISO DESCRITO HEMODINÁMICAMENTE INESTABLE CON REQUERIMIENTO VASOPRESOR VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CON FIO2 INTERMEDIO/ALTO GATO URINARIO CONSERVADO  
— POR CONTEXTO DE LA PACIENTE Y CONDICIÓN ACTUAL, FAMILIARES DECIDEN REORIENTAR ESFUERZO TERAPEUTICO, NO MANIOBRAS DE REANIMACIÓN, CONDICIÓN CRÍTICA, ALTO RIESGO DE COMPLICACIONES, INCLUYENDO DESENLACES FATALES. PRONÓSTICO RESERVADO.  
Plan de manejo:  
SIN CAMBIOS  
Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACIÓN MECÁNICA  
Fecha: 06/10/2022 23:56  
Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITIC  
Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo APC por presión con parámetros PEEP 6 FIO2 40 FR 16 expansión tórax simétrica en monitoria ventilatoria de bucles no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo oro traqueal por secreciones.  
Firmado electrónicamente  
Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 161 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva

Sincronía paciente ventilador

Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria

Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.

Mejorar capacidad aeróbica

Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.

Prevenir complicaciones respiratorias

Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.

Evaluación presión neumotaponador

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucosales, se realiza higiene orofaríngea aspiración subglótica secreciones mucosales, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2O

Fecha: 07/10/2022 10:47

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Análisis: PACIENTE CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA, EN MUY MALAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, CON REORIENTACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO FIRMADO POR FAMILIARES. PACIENTE HOY CON DETERIORO DE CREATININIA Y DIURESIS, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERKALEMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO, CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIÓTICA, SIRS MODULADO, NO SE PLANTEAN CAMBIOS EN MANEJO MEDICO INSTAURADO.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO

+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA

+ CABECERA A 35°

+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS

+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

+ LEV HARTMAN A 20 CCHORA

+ MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

+ FENTANIL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS

+ FENITOÍNA 250 MG IV CADA 24 HORAS NOCHE

+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS

+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS

+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8 HRS \*

+ RESUSCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS

+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TÓRAX MAÑANA CONTROL 2AM

+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA

+ TERAPIA FISICA

+ TERAPIA RESPIRATORIA

+ CONTROL DE LA LE

+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio: + VENTILACION MECANICA INVASIVA

Fecha: 07/10/2022 11:45

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjetivo: Encuentro paciente en la habitación, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en críticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensión, hemodinámicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8.0 flj en 25 cm

de arada dental superior, se observa piel íntegra alrededor de la fijación, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC-22, FR: 14, PEEP-8, FIO2-40% SAO2-94% acoplado y en sincronía ventilatoria, manejando adecuados volúmenes y presiones en la vía aérea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no clonoxidina, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.

Observaciones generales:

Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria, se cambia fijación y posición del tot con el fin de evitar lesiones de piel, permeabilización de vía aérea, se aspiran moderadas secreciones mucosales por lot y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilización de la reja costal, presión del neumotaponador en 28 cmH2O, enjuague con clonoxidina, paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

SE CAMBIA S/ TRACH CARE Y HARIZ DE CAMELLO.

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 163 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

+ LEV HARTMAN A 20 CCHORA

+ MIDAZOLAM INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

+ FENTANIL INFUSIÓN TITULABLE PARA RASS -3

+ OMEPRAZOL 40 MG IV CADA 24 HORAS

+ FENITOÍNA 250 MG IV CADA 24 HORAS NOCHE

+ ACIDO VALPROICO 250 MG IV CADA 12 HORAS

+ ENOXAPARINA 40 MG SC CADA 24 HORAS

+ DIPIRONA 1 GR IV CADA 6 HORAS

+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP EV CADA 8 HRS \*

+ RESUSCALCIO 1 SOBRE CADA 6 HRS

+ MEROPENEM 2 GR IV CADA 8 HORAS FI 30/09/2022

+ LABORATORIOS Y RX TÓRAX MAÑANA CONTROL 2AM

+ GLUCOMETRIA CADA 8 HORAS Y CORRECCION SEGUN ESQUEMA

+ TERAPIA FISICA

+ TERAPIA RESPIRATORIA

+ CONTROL DE LA LE

+ CSV-AC.

Justificación de permanencia en el servicio: +

Fecha: 08/10/2022 11:30

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Subjetivo: paciente en cama se encuentra en condiciones clínicas estables, sedoanalgesia RASS -4, se encuentra con vía aérea asegurada con TOT conectado a VMI en modo AC por presión con parámetros PEEP 6 Fio2 30% FR 14 expansión torácica simétrica en monitoria ventilatoria de buches no se observa alteración que indique aumento u obstrucción de tubo orotraqueal por secreciones.

Objetivo: Ventilación mecánica invasiva

Sincronía paciente ventilador

Valoración sistemática de la permeabilidad de las vías aéreas y eficacia de la mecánica respiratoria

Promover la ventilación, oxigenación e intercambio gaseoso.

Mejorar capacidad aeróbica

Mejorar volúmenes y las capacidades pulmonares.

Prevenir complicaciones respiratorias

Facilitar la movilización y eliminación de secreciones bronquiales y permeabilizar la vía aérea.

Evaluación presión neumotaponador

Observaciones generales: Posicionamiento en cama, fisioterapia de tórax con movilización reja costal y redireccionamiento de flujos, permeabilización vía aérea con aspiración succión cerrada obteniendo secreciones mucosales, se realiza higiene orofaríngea aspiración subglótica secreciones mucosales, se realiza verificación de presión neumotaponador 28cmH2O

Fecha: 08/10/2022 12:54

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMIS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.

Plan de manejo: LABORATORIOS

Justificación de permanencia en el servicio: VENTILACION MECANICA INVASIVA

Fecha: 08/10/2022 15:36

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Análisis: SE REALIZÓ VALORACIÓN DEL PACIENTE SIGUIENDO PROTOCOLO INSTITUCIONAL ENMARcado EN LINEAMIENTOS INTERNACIONALES POR PANDEMIA SARS-COV2, CON PREVIO Y POSTERIOR LAVADA DE MANOS CON TÉCNICA OMIS, Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BRINDADO EN LA INSTITUCIÓN.

Plan de manejo: traslado a sala de paz

Fecha: 08/10/2022 15:43

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Análisis: traslado a sala de paz

Plan de manejo: traslado a sala de paz

Justificación de permanencia en el servicio: traslado a sala de paz

Nota aclaratoria

Fecha: 30/09/2022 17:20

Lactado de Ringer bolo de 500 y seguir a 80 cc/h

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 162 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Fecha: 07/10/2022 11:45

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjetivo: Diagnósticos anotados en HC

Paciente en cama bajo efectos de sedoanalgesia, no diénes en el momento, sin acompañante al momento de la intervención

Objetivo: En cama, lev de base, hipotensión, hemodinámicamente sin requerimiento de vasoactivo, con sedoanalgesia, IOT con soporte de oxígeno suplementario mediante VMI, sin signos de dificultad respiratoria, con limitación funcional y dependencia para la realización de sus ABC y AVD, limitado en cama, ama disminuida en extremidades, tubo externo de mmil derecho e izquierdo, vendaje de torax izquierdo a libre drenaje, fuerza muscular no valorable, presencia de edema en extremidades, descondicionamiento físico.

Observaciones generales: Se realiza posicionamiento sendente largo en cama, alineación de los segmentos corporales, se brinda medidas de confort, tola intervención.

Fecha: 07/10/2022 16:55

Terapias - FISIOTERAPIA

Subjetivo: Encuentro paciente en la habitación, bajo efectos de sedoanalgesia, sin acompañante en el momento, paciente en críticas condiciones generales, paciente con soporte de O2 adicional, sin signos de dificultad respiratoria.

Objetivo: En cama, Lev de base, con sedoanalgesia, hipotensión, hemodinámicamente sin requerimiento de vasoactivo, con IOT TOT 8.0 flj en 25 cm

de arada dental superior, se observa piel íntegra alrededor de la fijación, con soporte de O2 suplementario conectado a VMI, PC-22, FR: 14, PEEP-8, FIO2-40% SAO2-94% acoplado y en sincronía ventilatoria, manejando adecuados volúmenes y presiones en la vía aérea, tubo de torax izquierdo a libre drenaje, sin signos de dificultad respiratoria, no clonoxidina, patrón Respiratorio de predominio torácico, superficial, simétrico y rítmico, a la auscultación murmullo vesicular disminuido en bases, sin sobregregados.

Observaciones generales: Se realiza posicionamiento adecuado, monitoria y vigilancia respiratoria, permeabilización de vía aérea, se aspiran moderadas secreciones mucosales por lot y por orofaringe, se realizan aceleraciones de flujo espiratorio, movilización de la reja costal, presión del neumotaponador en 28 cmH2O, enjuague con clonoxidina, paciente tolera intervención queda estable dentro de su condición.

Fecha: 07/10/2022 22:06

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Análisis:

PACIENTE EN LA BVA DECADA DE LA VIDA CON HISTORIA DE POLITRAUMATISMO, CON EVOLUCIÓN CLÍNICA TORPIDA, PESMAS CONDICIONES GENERALES, BAJO SOPORTE VENTILATORIO, INESTABLE HEMODINÁMICAMENTE. SE CONSIDERO POR PARTE DEL GRUPO REORIENTACIÓN DEL ESFUERZO TERAPÉUTICO, CON DESESTIMIENTO FIRMADO POR FAMILIARES.

HOY CON DETERIORO DE CREATININIA Y ARIURIA, ELECTROLITOS QUE EVIDENCIAN HIPERNATREMIA, HIPERKALEMIA E HIPERKALEMIA YA EN MANEJO, CONTINUA BAJO TERAPIA ANTIBIÓTICA, SIRS MODULADO, POR AHORA CONTINUA UCI POR SOPORTE VENTILATORIO, ALTA PROBABILIDAD DE FALLECER.

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: VMI

Fecha: 08/10/2022 02:17

Terapias - FISIOTERAPIA EN CUIDADO CRITICO

Subjetivo: Paciente en cama, bajo sedoanalgesia, con goteo de sedoanalgesia, sin soporte vasopresor, con vía aérea asegurada con tot. 8.0 flj a 24 cm de arada dental, conectada a ventilación mecánica en modo AC POR PC: 22 FR: 14 PEEP: 6 FIO2: 40%, sin dificultad respiratoria, a la auscultación roncus en ambos campos pulmonares, expansibilidad torácica simétrica, movlizando moderadas secreciones por tubo endotraqueal y hialinas por boca.

Objetivo:

Mantener vía aérea permeable

Mantener adecuada oxigenación y ventilación

Observaciones generales:

Se realiza posicionamiento semifowler en cama

limpia de vía aérea obteniendo secreciones mucosales por lot y hialinas por boca

enjuague bucal con clonoxidina

ajuste de presión neumotaponador 28 cmH2O

monitoreo ventilatorio

tola intervención.

Fecha: 08/10/2022 10:27

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Análisis: PLAN DE MANEJO MEDICO.

Plan de manejo: + MANEJO EN UCI INFECTO

+ MONITORIA INVASIVA CONTINUA

+ CABECERA A 35°

+ VMI EN PARÁMETROS DINÁMICOS

+ DIETA: NET SEGÚN SOPORTE NUTRICIONAL

Firmado electrónicamente

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: CC 31207968		
Paciente: BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 12/05/1949		
Edad y género: 73 Años, Femenino		
Identificador único: 10169433-1	Financiador: ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO	
Ubicación: UCI INFECTO	Servicio: UCI INFECTO	Cama: 9

Página 164 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

## RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

Norepinefrina 8mg/ 125 cc titulad

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059

Nota aclaratoria

Fecha: 02/10/2022 11:13

MEROPENEM 2 G EV CADA 8 HORAS (FI 30/09/22)

VANCOMICINA 1 G EV CADA 12 HORAS (FI 30/09/22)

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953

Nota aclaratoria

Fecha: 03/10/2022 16:06

PACIENTE CON OLIGURIA SE INDICA RETO DE FUROSEMIDA Y BOLO DE 500 CC MEDIO ISOTONICOS.

Firmado por: FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA, ANESTESIOLOGIA, Registro 760749 06

Nota aclaratoria

Fecha: 05/10/2022 11:10

+ GLUCONATO DE CALCIO 1 AMP IV CADA 8 HORAS

Firmado por: LUIS ANTONIO MONTES NAJERA, MEDICINA INTERNA, Registro 301953

Nota aclaratoria

Fecha: 07/10/2022 00:05

iii

HIPERKALEMIA, SIN POSIBILIDAD DE COLOCACION DE SNY POR ENFERMERIA CON OBSTRUCCION AL PASO A NIVEL PROXIMAL. SE DEFINIRÁ PERTINENCIA DE PASO POR FLUOROSCOPIA. ASI MISMO, NO HA RECIBIDO RESINAS DE INTERCAMBIO IONICO POR TRASTORNO ELECTROLITICO.

POR AHORA SE INDICA DIURETICO DE ASA CON OBJETIVO DE ELIMINAR POTASIO.

FUROSEMIDA 10 MG EV CADA 6 H

Firmado por: JULIAN BOTERO DERAZO, MEDICINA INTERNA, Registro 7637642015

Código	Descripción del diagnóstico	Tipo	Estado
R579	CHOQUE DISTRIBUTIVO	Relacionado	Confirmado
R633	DISFULTADES Y MALA ADMINISTRACION DE LA ALIMENTACION	Relacionado	Confirmado
S065	HEMATOMA SUBDURAL TRAUMATICO	Relacionado	Confirmado
S270	NEUMOTORAX TRAUMATICO	Relacionado	Confirmado
Descripción de exámenes			
Total			
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)			
FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS			
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE			
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TÓRAX			
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)			
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS			
TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL			
INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA			
INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA			
INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL			
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA			
CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECEs			
Firmado electrónicamente			

Documento Impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	31207968
Paciente:	BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/05/1949
Edad y género:	73 Años, Femenino
Identificador único:	10169433-1
Financiador:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación:	UCI INFECTO
Servicio:	UCI INFECTO
Cama:	9

Página 165 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	3
UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	1
TIEMPO DE PROTROMBINA (TP)	1
TIEMPO DE TRIMBORPLASTINA PARCIAL (TTP)	1
HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	9
ACIDO LACTICO (L-LACTATO) AUTOMATIZADO	6
HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1
CALCIO IONICO	2
ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	1
CLORO	9
CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	1
FOSFATASA ALCALINA	2
FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	10
GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	2
MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9
NITROGENO UREICO	9
POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9
SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA (ALANINO AMINO TRANSFERASA)	1
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA (ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	25
GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	1
CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	9
HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1
TIROXINA LIBRE	1
PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	4
PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	1
PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	1

**Medicamentos No-POS** Justificación

(FRESUBIN HP ENERGY SOLUCIÓN ORAL 1,5KCAL/1ML (750KCAL/500ML)) ALIMENTO LÍQUIDO PARA ADMINISTRACIÓN POR Sonda, NUTRICIONALMENTE COMPLETO, DE ALTO VALOR ENERGÉTICO, ALTO VALOR PROTEICO, EXENTO DE FIBRA, GLUTEN Y LACTOSA CON EPA Y DHA PROVENIENTES DE ACEITE DE PESCADO

**Otros medicamentos**

AGUA ESTERIL PARA INYECCION 500ML  
AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML  
AMPICILINA/SULBACTAM 1,5G POLVO LIOFILIZADO  
ASCORBICO ACIDO 500MG/5ML SOL. INYECTABLE (VITAMINA C)  
CALCIO GLUCONATO SOL. INYECTABLE 10%/100ML  
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 100ML  
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML  
CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 500ML  
CLORURO DE SODIO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA x 250ML SOL. INYECTABLE  
DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE  
DIPIRONA TABLETA 500MG  
ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE  
FENITOINA 250MG/5ML SOL. INYECTABLE  
FENTANYL 0,5MG/10ML SOL. INYECTABLE  
FUROSEMIDA 20MG/2ML SOL. INYECTABLE  
HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 1000ML

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE	
Tipo y número de identificación:	CC 31207968
Paciente:	BEATRIZ EUGENIA NARANJO DOMINGUEZ
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa):	12/05/1949
Edad y género:	73 Años, Femenino
Identificador único:	10169433-1
Financiador:	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS CONTRIBUTIVO
Ubicación:	UCI INFECTO
Servicio:	UCI INFECTO
Cama:	9

Página 166 de 166

## INFORME DE EPICRISIS

### RESUMEN DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, DIAGNÓSTICOS Y TRATAMIENTO

**Otros medicamentos**

HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500ML  
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% JALEA  
LIDOCAINA CLORHIDRATO 2% x 10ML SOL. INYECTABLE  
MEROPENEM 1000 MG POLVO LIOFILIZADO  
MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL. INYECTABLE  
NOREPINEFRINA 4MG/4ML SOL. INYECTABLE  
OMEPRAZOL 40MG POLVO LIOFILIZADO  
POLIESTIRENO SULFONATO CALCICO 15G POLVO PARA SUSPENSION ORAL  
POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
SODIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
VALPROICO ACIDO 500MG/5 ML SOL. INYECTABLE  
VANCOMICINA 500MG POLVO LIOFILIZADO

Tipo de tratamiento recibido durante la estancia Médico ☒ Quirúrgico ☐

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: MUERTO >48 HORAS INGRESO  
Fecha y hora de fallecimiento: 08/10/2022 15:46  
Condiciones generales a la salida:  
FALLECIDO  
Unidades de estancia del paciente  
URGENCIAS, UCI  
Diagnóstico principal de egreso  
R579 - CHOCUE DISTRIBUTIVO  
Remitido a otra IPS: No  
Servicio de egreso: TODOS LOS SERVICIOS

Médico que elabora el egreso: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006, el 08/10/2022 15:49

Médico que elabora la epícrisis: MARCO TULIO BUELVAS PEREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 70174-2006

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 08/10/2022 16:58:26



## INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO

No. A

1. ORGANISMO DE TRANSITO 7 6 8 9 2 0 0 0

2. GRAVEDAD

CON MUERTOS ☐ CON HERIDOS ☒ SOLO DAÑOS ☐

Cucunubla - Yumbo

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRAFICAS

Calle 15, Cr. 37-44, Calp - Yumbo

LAT.  LONG. 

3.1 LOCALIDAD O COMUNA

CODIGO DE RUTA VIA Y KILOMETRO O SITIO, DIRECCION Y CIUDAD

4. FECHA Y HORA

22/09/2022 14:40

FECHA Y HORA DE OCURRENCIA

22/09/2022 20:04

FECHA Y HORA DE LEVANTAMIENTO

5. CLASE DE ACCIDENTE

CHOQUE ☐ CARA OCUPANTE ☐  
ATROPELLO ☒ INCENDIO ☐  
VOLCAMIENTO ☐ OTRO ☐

5.1 CHOQUE CON

VEHICULO ☒  
TREN ☐  
SEMÓFORO ☐  
OBJETO FIJO ☐

5.2 OBJETO FIJO

MURO ☐ SEMAFORO ☐ TARMAS, CASITA ☐  
POSTE ☐ INMUEBLE ☐ VEHICULO ESTACIONADO ☐  
ARBO ☐ HERRAMIENTA ☐ OTRO ☐  
BARANDA ☐ VALLA SEÑAL ☐

6. CARACTERISTICAS DEL LUGAR

6.1 AREA ☒ RESIDENCIAL ☐ ESCOLAR ☐ DEPORTIVA ☐ GLORIETA ☐ PASO ANIVEL ☐ PASO ELEVADO ☐ PUENTE ☐ DRENADO ☐ VIENTO ☐  
NACIONAL ☐ INDUSTRIAL ☒ TURISTICA ☐ PRIVADA ☐ INTERSECCION ☐ PONDON ☐ PASO REFERIDO ☐ TRAMO DE VIA ☒ LLUVIA ☐ NORMAL ☐  
MUNICIPAL ☐ COMERCIAL ☐ MILITAR ☐ HOSPITALARIA ☐ LOTE PREGIO ☐ CICLO RUTA ☐ PEATONAL ☐ TUNEL ☐ MEDIA ☐

7. CARACTERISTICAS DE LAS VIAS

7.1 REQUISITOS VIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100  
7.2 REQUISITOS DE BORDADERA VIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100  
7.3 REQUISITOS DE TRÁNSITO VIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100  
7.4 REQUISITOS DE SEÑALIZACION VIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100  
7.5 REQUISITOS DE DISEÑO VIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100  
7.6 REQUISITOS DE CONDICION CLIMATICA VIA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

8. CONDUCTORES, VEHICULOS Y PROPIETARIOS

8.1 CONDUCTOR APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACION NACIONALIDAD FECHA DE NACIMIENTO SEXO GRAVEDAD  
Rada Andrea Cardona Hincestora C 1151963648 Colombia 12/11/1977 M ☒  
DIRECCION DE DOMICILIO CIUDAD TELEFONO SE PRACTICO EXAMEN SI ☐ NO ☐  
Calle 74 N # 2 a 38 b103 de Alamos CALP 3152276294 NO POS ☒ NEG ☐ SI ☐ NO ☐  
PORTA LICENCIA LICENCIA DE CONDUCCION No. CATEGORIA RESTRICCION EXP. VEN CODIGO DE TRANSITO CHALECO CASCO CINTURON  
10303990632 B1 12/09/2020 CALP SI NO SI SI NO  
HOSPITAL CLINICA O SITIO DE ATENCION DESCRIPCION DE LESIONES

8.2 VEHICULO

PLACA PLACA REMOLQUE/SEM NACIONALIDAD MARCA LINEA COLOR MODELO CANTONERIA TON PASAJEROS LICENCIA DE TRANSITO No.  
HMM-905 COLOMBIANA EXTRANJERO Hyundai 1106L Plat 2013 H-213 B-213 - 1 10022781815  
EMPRESA MATRICULADO EN INMOVILIZADO EN COCHES TAJETA DE REGISTRO No.  
NIT A DISPOSICION DE F. N. CALP  
REV. TEC. MEC. 160543051 CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE  
PORTA REGISTRO 29249202 JURAMENTADA 04/04/22  
PORTA REG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL ☒ ☐ VENCIMIENTO PORTA REG. RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL ☒ ☐ VENCIMIENTO  
No. ASSEURADORA DIA MES AÑO ASE JURADADA DIA MES AÑO

PROPIETARIO

RADA CARDONA HINCESTORA APELLIDOS Y NOMBRES DOC IDENTIFICACION NACIONALIDAD  
Rada Andrea Cardona Hincestora C 1151963648 Colombia  
8.3 REQUISITOS DE VEHICULO 8.4 REQUISITOS DE TRÁNSITO 8.5 REQUISITOS DE DISEÑO 8.6 REQUISITOS DE CONDICION CLIMATICA  
AUTOMOVIL ☒ M. AGRICOLA ☐ OFICIAL ☐ COLECTIVO ☐  
BUS ☐ M. INDUSTRIAL ☐ PUBLICO ☐ INDIVIDUAL ☐  
CAMION ☐ M. ROLERA ☐ PARTICULAR ☐ MASIVO ☐  
CAMIONETA ☐ MOTOCARRO ☐ DIPLOMATICO ☐ ESPECIAL TURISMO ☐  
CAMIONETA ☐ MOTOCARRO ☐ MOTO ☐ ESPECIAL ESCOLAR ☐  
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ LARGA ☐ ESPECIAL ABASADO ☐  
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ EXTRA DIMENSIONADA ☐  
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ EXTRA LARGA ☐  
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ MENCIONADA PERMISOS ☐  
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐ CLASE DE VEHICULO ☐  
CAMION ☐ MOTOCARRO ☐

8.7 FALLAS EN

FRENOS ☐ DIRECCION ☐ LUGOS ☐ BOCINA ☐ LLANTAS ☐ SUSPENSION ☐ OTRO ☐  
8.8 LUGAR DE IMPACTO FRONTAL ☐ LATERAL ☐ POSTERIOR ☐ OTRO ☐





17. CROQUIS (BOSQUEJO TIPOGRÁFICO)  
INFORME POLICIAL DE ACCIDENTES DE TRANSITO No.

HOJA 3

[illegible]

PUNTO DE REFERENCIA [P13]		TABLA DE MEDIDAS	
N°	1° a 3°	IDENTIFICACION DEL PUNTO	
1	1,40	150 Vgrt. Post. Dpt.	
2	3,10	0,90 Vgrt. pnt. Dpt.	
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

[illegible]

	VIA 1	VIA 2
RADIO		
PIRELLITE		
PENDIENTE		

Long:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Escala:	<input type="text"/> 1:200								
Plano	<input type="text"/> CNI 11/NO								
Vista:	<input type="text"/> SUPERIOR								

	DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE	PDC	IDIFICACIÓN NÚM.	PLACA	ENTIDAD	FIRMA
	AHI LLEGÓ Y NO QUÉDESE FAMILIA ALBON	C	37082214	O/B	SAM	Rubio

16. CORRESPONDIO

RUBIO

[illegible]

										<b>Número Único de Noticia Criminal</b>																				
										7	6	8	9	2	6	0	0	0	1	9	0	2	0	2	2	0	0	9	9	5
Entidad										Radicado Interno										Dpto.	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo					



### ACTA DE INSPECCIÓN A LUGARES – FPJ - 9

Este formato será diligenciado por Policía Judicial

En Yumbo, Valle, siendo las 20:04 horas del día 22 del mes de septiembre del año 2022, de conformidad con la normatividad vigente que aplique, el suscrito servidor de Policía Judicial: Karmen Alban Angucho (placa 013), bajo la coordinación del servidor \_\_\_\_\_, cargo agente de tránsito, identificado como aparece al pie de su firma, se trasladó al lugar ubicado en: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo, con el fin de efectuar inspección técnica.

#### 1. INFORMACIÓN GENERAL

Zona donde se realiza la inspección: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		Nombre o número de comuna / localidad: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		
Barrio/vereda: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		Dirección y/o georreferenciación: Calle 15, carrera 37 - 44, Cali - Yumbo.		
Lugar de inspección:	Residencia	Sitio de Recreación	Vía Pública X	Sitio de trabajo
Recinto Cerrado	Objeto Movable	Campo abierto	Vehículo	Despoblado
Otros ¿Cuál?				

Se recibe protegido el lugar de inspección:	SI	NO X	Fecha:	Hora:
Formato:	SI	NO X	No. Folios	Responsable:
Se recibe EMP y EF del primer responsable:	SI	NO X	¿Cuántos?	

La diligencia fue atendida por:	Nombres y apellidos:			Calidad en que actúa:
Cédula de ciudadanía número:				
Se recibe EMP y EF de quien atiende la diligencia:	SI	NO X	¿Cuántos?:	

SECRETARIA DE MOVILIDAD  
MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, 8 de Junio de 2023



CERTIFICA QUE

El vehículo de placas **HMM905** tiene las siguientes características:

Clase:	AUTOMOVIL	Serie:	MALAM51BADM315908		
Marca:	HYUNDAI	Chasis	MALAM51BADM315908		
Carrocería:	HATCH BACK	Cilindraje:	1086	Nro. Ejes:	
Línea:	I10 GL	Pasajeros:	5	Toneladas:	,00
Color:	PLATA	Servicio:	PARTICULAR	Afiliado a:	
Modelo:	2013	F. Ingreso:	30/07/2013	Manifiesto:	882013000083453
Motor:	G4HGCM599798	Fecha:	22/06/2013		
Estado vehículo:	Activo				
Aduana:	B/VENTURA				
Forma de ingreso:	MATRICULA INICIAL				
Certificado de movilización	362496, 07/2013				

VEHICULO NO TIENE PIGNORACIONES REGISTRADAS.

VEHICULO NO TIENE FIDEICOMISOS REGISTRADAS.

LIMITACIONES VIGENTES  
- Oficio ACTA DE AUDIENCIA VIRTUAL del 4 de Noviembre de 2022 Radicado el 10 de Noviembre de 2022 Expediente 76-892-60-00190-2022-00995-00 Entrega Provisional, Proceso: Homicidio Culposo, JUZGADO 2 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS, Dirección J02PMYUMBO@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO CALI Demandado: SIN DDO, Demandante: SIN DTE, Emisor: WILLIAM GONZALES MURIEL, Cargo del emisor: JUEZ.

PROPIETARIO ACTUAL  
NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR

HISTÓRICO PROPIETARIOS  
- 21/04/2021 VENDE: JOSE OVETH VARGAS MARTINEZ COMPRA: NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR

LA INFORMACION ES LA QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA EN LA BASE DE DATOS DEL PROGRAMA SERVICIOS DE TRANSITO AL MOMENTO DE LA FECHA Y HORA DE EXPEDICION

USUARIO APRUEBA  
Funcionario STTM

## **INFORME PERICIAL DE RECONSTRUCCIÓN**

### **ACCIDENTE DE TRÁNSITO IP-RAT 06-2024**

**Número Único Investigación: 76892-6000190-2022-00995**

#### **DESTINO DEL INFORME**

#### **A QUIEN INTERESE**

**Caso:** Homicidio Culposo en Accidente de Tránsito.

**Victima:** *Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez*

**Indiciado:** *Paola Andrea Córdoba Hinestroza*

#### **Hechos:**

Accidente de tránsito ocurrido el día jueves 22 de Septiembre del año 2022, en el perímetro urbano del municipio de Yumbo - Valle del cauca, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos puente vehicular conocido como de **SAMECO**, siendo las 19:40 horas (nocturno), es un tramo de vía, donde se encuentran involucrado un vehículo automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** modelo 2013 color Plata y un peatón, como resultado de este siniestro y su dinámica se presenta lesiones de consideración en el peatón que posteriormente dan origen a su deceso.

**31 DE JULIO DE 2024**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION .....	3
2. OBJETIVO DEL ESTUDIO.....	4
3. DESCRIPCIÓN DE LOS E.M.P.....	4
4. PROCEDIMIENTO Y PLAN DE TRABAJO.....	6
5. ASPECTOS PARA ACLARAR CON RESPECTO AL ACCIDENTE.....	7
7. INFORMACION DEL ACCIDENTE DE TRANSITO.....	8
8. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE LOS HECHOS:.....	9
9. VEHICULOS INVOLUCRADOS: .....	21
9.1. vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas HMM-095 .....	21
9.3 POSICION RELATIVA.....	22
POSICION RELATIVA.....	23
10. ACTORES VIALES INVOLUCRADOS.....	24
11. APRECIACIÓN ANALITICA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO. ....	25
12. ANÁLISIS DE LOS E.M.P.....	28
13. DINAMICA DEL ACCIDENTE SEGÚN INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.....	37
14. EVITABILIDAD.....	41
15. CONCLUSIONES .....	43
16. TEORIA DEL ACCIDENTE.....	51
17. CONSIDERACIONES.....	52
18. BIBLIOGRAFIA .....	54

## **INTRODUCCION**

Los accidentes de tránsito en nuestro país son un fenómeno cotidiano que liga tres factores (humano, entorno, mecánico) que convergen armónicamente para una movilización segura de los actores viales, el papel que juegan las autoridades de tránsito en su ámbito de policía judicial, en la identificación, recolección y fijación de los elementos materiales probatorios es fundamental, toda vez que este es el punto de partida para la investigación de la dinámica del accidente de tránsito.

De allí se desprende un análisis detallado y objetivo sobre la base de datos recolectada en actos urgentes y demás información obtenida en trabajo de campo de los investigadores, o la allegada mediante resultado de la investigación metodológica, que una vez estudiada y apoyándose en los principios y ciencias auxiliares de la criminalística, obtenga un resultado fehaciente o aproximado a la verdad en aras de establecer las condiciones en que se desarrolla el accidente de tránsito investigado.

Cabe resaltar que las circunstancias que dan origen a un accidente de tránsito en tiempo, modo y lugar no son los mismos para cada caso y varían en gran forma por la singularidad, naturaleza o requisitos que se cumplen para que cada uno se produzca o no.

## **2. Objetivo del Estudio:**

A solicitud del interesado, para que a través de los profesionales, técnicos, tecnólogos e idóneos bajo su dirección se realice un análisis para establecer dentro del proceso de la referencia, por accidente de tránsito en el cual se encuentra involucrado como víctima la señora **Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez** y como presunto indiciado la señora **Paola Andrea Córdoba Hinestroza**; información vinculada al informe policial de accidente de tránsito sin número de rango asignado, fechado el día jueves 22 de septiembre del año 2022 vinculante en el aplicativo SPOA con la noticia criminal 76-892-6000-190-2022-00995.

Se hace necesario realizar un análisis técnico científico de Investigación y Reconstrucción de Accidente de Tránsito, con el fin de fundar la dinámica del siniestro objeto de estudio, establecer las causas determinantes y contribuyentes, que conllevaron a su ocurrencia, establecer trayectorias pre y post impacto de los móviles involucrados, posible estimación de velocidades de los automotores, todo fundamentado en referencia a los elementos materiales probatorios allegados y los que se recauden dentro de las actividades adelantadas por el personal de investigadores del Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL CC. Nit. 901703620-2).

## **3. DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS MATERIALES PROBATORIOS.**

Los Elementos Materiales Probatorios y evidencia física recibidos para este estudio, suministrados por el interesado además que hacen parte del sumario de la investigación están relacionados bajo noticia criminal 76-892-6000-190-2022-00995 por el delito de homicidio culposo en accidente de tránsito.

1. Informe Policial de Accidente de tránsito IPAT sin número de rango asignado, diligenciado y suscrito por **Karmen Alban Angucho** adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca.
2. Bosquejo topográfico con las convenciones y medidas de lo encontrado en el lugar de los hechos, realizado en informe policial de accidente de tránsito sin número de rango, suscrito por **Karmen Alban Angucho** adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca.
3. Prueba de Embriaguez Indirecta, realizada a la señora **Paola Andrea Córdoba Hinestroza** conductora del vehículo Hyundai I10GL de placas HMM-905.
4. Informe Pericial de Necropsia 2022010176001002175 de la señora **Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez** actor vial en condición de peatón.
5. Documentación Fotográfica mediante Álbum realizado en actividad de acto urgente por la autoridad que conoce el caso **Karmen Alban Angucho**.
6. Formato de policía judicial FPJ-27 Interrogatorio a indiciado en compañía de su abogado defensor de la señora **Paola Andrea Córdoba Hinestroza**.
7. Informe Único Noticia Criminal FPJ-02- No: caso. 76-892-6000-190-2022-00995.
8. Formato de policía judicial FPJ-10 acta de Inspección técnica a cadáver de la señora **Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez** realizado por los señores agentes de tránsito José Javier Hurtado y Freddy Larrahondo Murillo adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca.
9. Copia de documentos de identificación de los involucrados (personas y vehículos).

**10.** Actividades desarrolladas en campo el día 08 de Julio de 2024, como inspección al lugar de los hechos, donde se realizan tomas fotográficas, videos y medidas, por el personal de técnicos del Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL) los cuales sirven de insumo para rendir el presente informe y que además orientan a las circunstancias de modo tiempo y lugar del accidente de tránsito objeto de estudio.

#### **4. PROCEDIMIENTO Y PLAN DE TRABAJO.**

- Análisis detallado de la escena donde ocurrió el accidente, para ello se tiene en cuenta lo aportado por el interesado, donde se analizaron principalmente elementos como el informe policial de accidente de tránsito, trabajo de campo realizado en el lugar de los hechos, imágenes fotográficas, medidas, acotaciones, mobiliario vial y demás elementos necesarios para la investigación y proceso retrospectivo.
- Se traslada el personal de técnicos Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL), al lugar donde acaecieron los hechos con el fin de determinar las características propias de la vía, geometría, señalización, dimensión, seguridad activa y pasiva de la vía.
- Planteamiento de una hipótesis teniendo en cuenta todos los elementos analizados.
- Por medio de las condiciones del accidente y la naturaleza del mismo se establece el modelo físico más adecuado para realizar el estudio de disipación de energía basado en las leyes de la mecánica clásica.
- Revisión bibliográfica, recopilación de información y evidencias.
- Estudio y análisis de daño de los vehículos involucrados en el accidente, teniendo en cuenta la ayuda y apoyo del material fotográfico aportado por el interesado y la documentación inmersa en el sumario de la investigación.

### **I.P- RAT 06-2024**

- Estudio general de las lesiones sufridas en su integridad física por el protagonista del evento, con el fin de identificar los mecanismos y patrones de lesión.
- Se realiza ambientación de la escena, la vía y su entorno en software de reconstrucción 3D TRIMBLE FORENCICS REVEAL debidamente certificado, tomando como base los datos registrados mediante Informe Policial Accidente de Tránsito en el levantamiento topográfico.
- Se identifican huellas sobre la superficie de los rodantes que determinan trayectorias pre y post impacto del siniestro objeto de estudio.
- Interpretación de los resultados obtenidos en el estudio y conclusiones.

## **5. ASPECTOS PARA ACLARAR CON RESPECTO AL ACCIDENTE.**

- Configuración del impacto.
- Trayectoria pre y post impacto para la víctima.
- Posición relativa encaje de daños sobre evidencia entre motocicleta y el entorno.
- Posible influencia de la forma y estado de la vía, factores asociados a la visibilidad.
- Evitabilidad.
- Injerencia de cada factor del ciclo de la seguridad vial (vehículo, entorno, humano) en la repercusión física de la dinámica progresiva del accidente de tránsito.
- Otra información de interés para el esclarecimiento de los hechos.

## **6. INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA LA INVESTIGACION.**

- ✚ Computador portátil marca HP model 14-cf304Bla.
- ✚ Calculadora científica fx-570ES PLUS.
- ✚ DRON DJI MAVI 2, GPS incluido, velocidad máxima de 16 m/s, posee 4 motores, resolución máxima de la cámara 4K.
- ✚ Cámara profesional Hasseblad de 20 MP – video FHD y UFHD pantalla IPAD 10 Pro memoria Lexar 1000X de 150 MB de transferencia.

- ✚ Software de reconstrucción TRIMBLE FORENCICS REVEAL con respectiva licencia.
- ✚ Aplicativo Gratuito de Google Eart Pro.
- ✚ Cinta métrica de 50 metros marca Stanley.
- ✚ Aplicaciones Android (siniestros – inclinometer – Inveticar – CalcES)
- ✚ Bibliografía Científica.

## **7. INFORMACION DEL ACCIDENTE DE TRANSITO.**

De acuerdo a la información contenida en el Informe Policial de Accidente de Tránsito sin número de rango asignado, fechado el día jueves 22 de septiembre del año 2022, suscrito por la autoridad de tránsito adscrito a la secretaria de movilidad de la ciudad de Yumbo y quien hace las veces de policía judicial, en el caso objeto de estudio, para la fecha de los hechos, además de aquellos documentos aportados por el interesado, se trata de un Accidente de tránsito de gravedad con persona lesionada inicialmente, tipo atropello, mencionados hechos ocurridos en perímetro urbano del municipio de Yumbo Valle, sector industrial a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos siendo las 19:40 horas, donde resultó involucrado el **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** modelo 2013 color plata, conducido por la señora **Paola Andrea Córdoba Hinestroza** quien resultara ilesa en la dinámica del accidente objeto de estudio, como segundo involucrado tenemos a la señora **Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez** en condición de peatón, quien resulta lesionada de consideración siendo trasladada a centro asistencial donde momentos después se origina su deceso, en hechos que son materia de investigación, la autoridad de tránsito que llega al lugar de los hechos y realiza los respectivos actos urgentes y pone a disposición de la fiscalía las diferentes evidencias e informes para su conocimiento.

## 8. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DE LOS HECHOS:

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
LUGAR	Zona urbana municipio de yumbo, sector industrial tramo vial de la calle 15 entre las carreras 37-44 coordenadas geográficas. <b>N:3° 29' 31.95" W:76° 30' 34.65"</b>
DISEÑO	Tramo de vía.
GEOMÉTRICAS	Recta
RADIO	No aplica
PERALTE	No aplica
PENDIENTE	Superficie pendiente descendente para el avance del automóvil.
UTILIZACIÓN	Tramo de vía en doble sentido de circulación.
CALZADAS.	Cuatro la cual cuenta con una amplitud generosa percepción favorable recta prolongada y uniforme con una dimensión de 36,62 metros.
CARRILES	dos de tránsito vehicular por calzada (dimensión irregular de 3,70 metros cada uno aproximadamente)
BERMA	No existencia franjas de berma aceras sobre los costados
MATERIAL	Asfalto
ESTADO	Carpeta de rodado en asfalto flexible en buen estado de conservación
CONDICIONES DE LA VÍA	Superficie seca para la fecha y hora del siniestro
CONDICIONES CLIMÁTICAS	Horas nocturnas día normal para la fecha del siniestro
ILUMINACIÓN ARTIFICIAL	Existencia de red de alumbrado público sobre la zona de incidencia en optimas condiciones
TRAMO OPERADO POR	Vía bajo administración y operación del municipio
CONDICIONES DE MOVILIDAD	El tramo donde fluctúa el siniestro vial se encontraba para la fecha de hechos normal no había obras de mejora en su infraestructura.

## SEÑALIZACION Y CONTROLES.

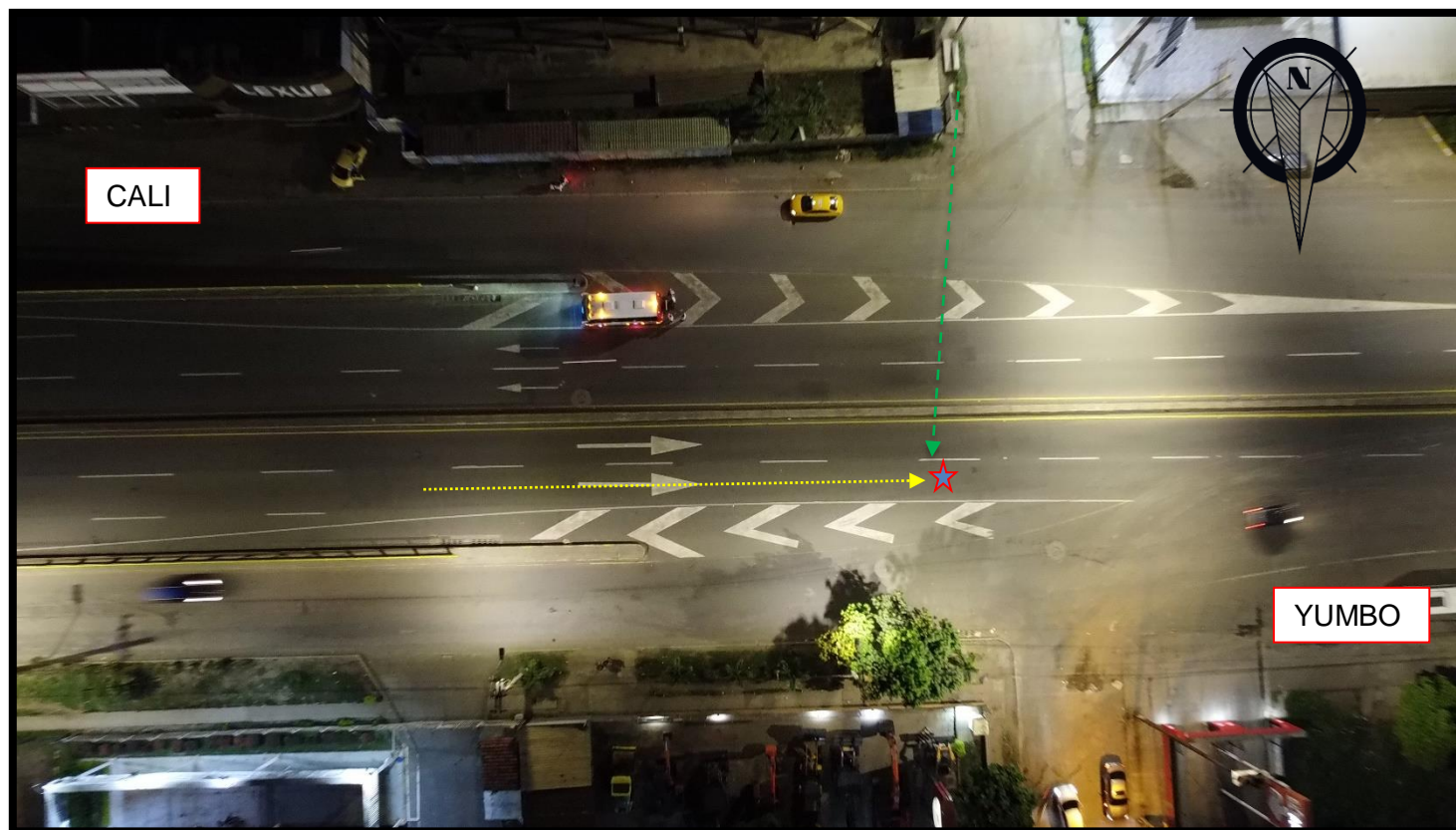
SEÑALIZACIÓN	CLASES Y CARACTERÍSTICAS
VERTICAL	No existencia de este tipo de infraestructura para la fecha de los hechos.
HORIZONTAL	Línea segmentada blanca sobre el eje central de las calzadas que delimita carriles y espacios de circulación Demarcación de tránsito convergente Línea longitudinal continua amarilla de borde o límite de vía
DISPOSITIVOS LUMINOSOS	Existencia de red de alumbrado público en buenas condiciones.

**ELEMENTOS DE SEGURIDAD EN LA VÍA:**

Seguridad Activa	Existencia de red de alumbrado publico optimo
Seguridad Pasiva	No existencia de este tipo de infraestructura para la fecha de los hechos.

**FOTOGRAFIAS SATELITAL DEL LUGAR DE LOS HECHOS**


**IMAGEN PLANO GENERAL (CENITAL) No.1.** Con ayuda de herramienta tecnológica aplicativo Google eart se muestra en tramo vial en general, donde concurre el accidente de tránsito y sus características, perímetro urbano del municipio de Yumbo, Valle del cauca, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos coordenadas geográficas **N:3° 29' 31.45'' W:76° 30' 34.35''**



**Imagen 02: Plano General (cenital).**

Con ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se realiza una toma fotográfica a 90 grados con respecto al trazado vial, sector donde acaecen los hechos con la cual se ilustra las características propias que tiene el lugar, para la fecha de los hechos la vía se encontraba en material asfalto en buen estado, con red de alumbrado público adyacente al trazado vial con una demarcación acentuada y legible además que su respectiva señalización se ilustra el inmobiliario vial existente en el lugar a la fecha, importante mencionar que se ilustra las trayectorias de los involucrados que dieron origen a encuentro temporo espacial y las consecuencias del mismo.



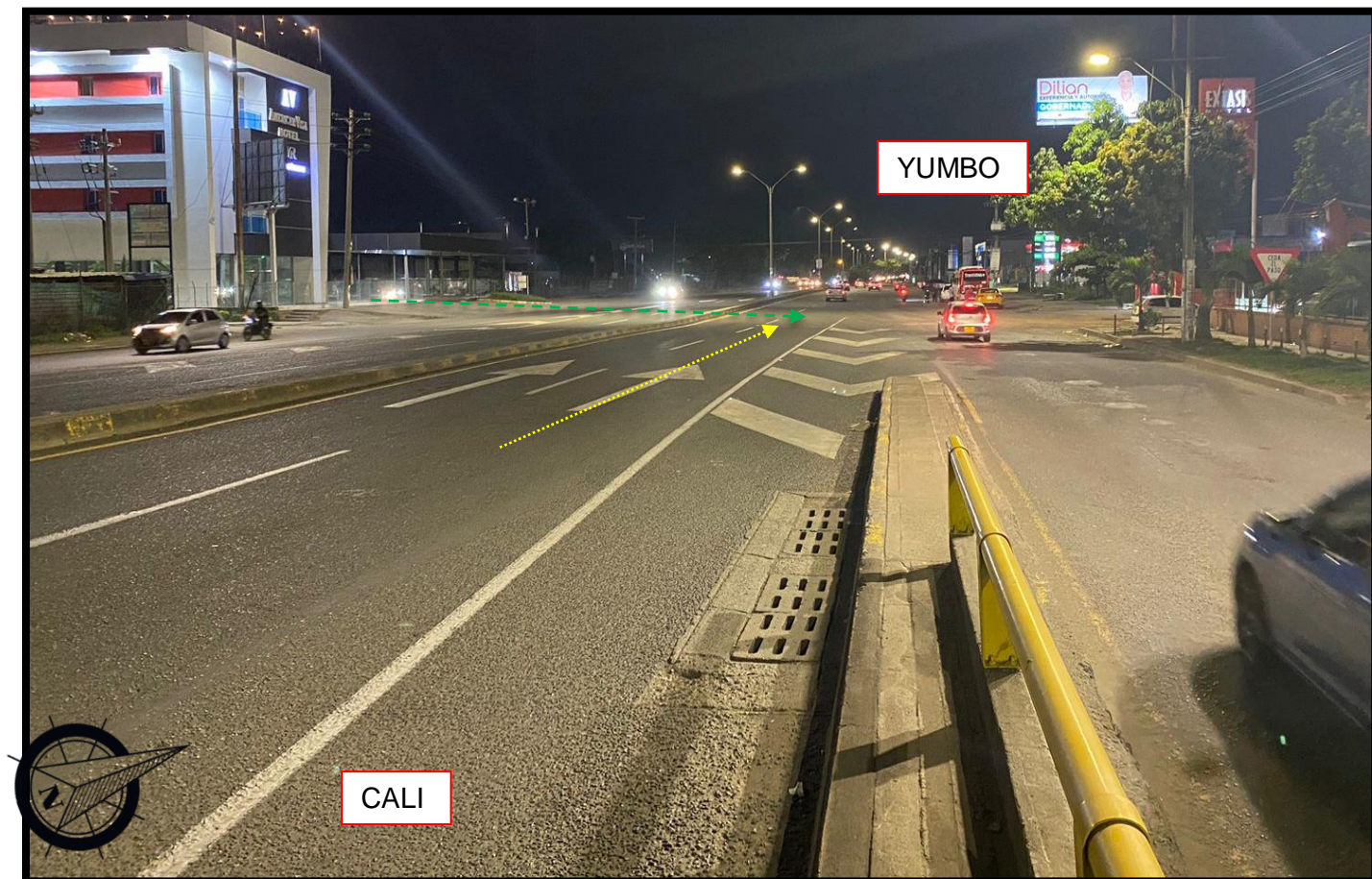
### Imagen 03: Plano detalle general.

Una vez localizado el lugar de los hechos y en actividad de trabajo de campo con el personal de técnicos de Gesvial, además de ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se caracteriza la zona de conflicto donde ocurre el accidente objeto de estudio, imagen tomada en las mismas condiciones de luz e iluminación al momento que ocurre el accidente de tránsito, en esta imagen se observa todo el componente de infraestructura vial que comprende el entorno donde acaecen los hechos, importante ver que no hay infraestructura ni señalización para el paso de peatones a pesar de la afluencia de viviendas y sector comercial que garantice la integridad de estos actores viales.



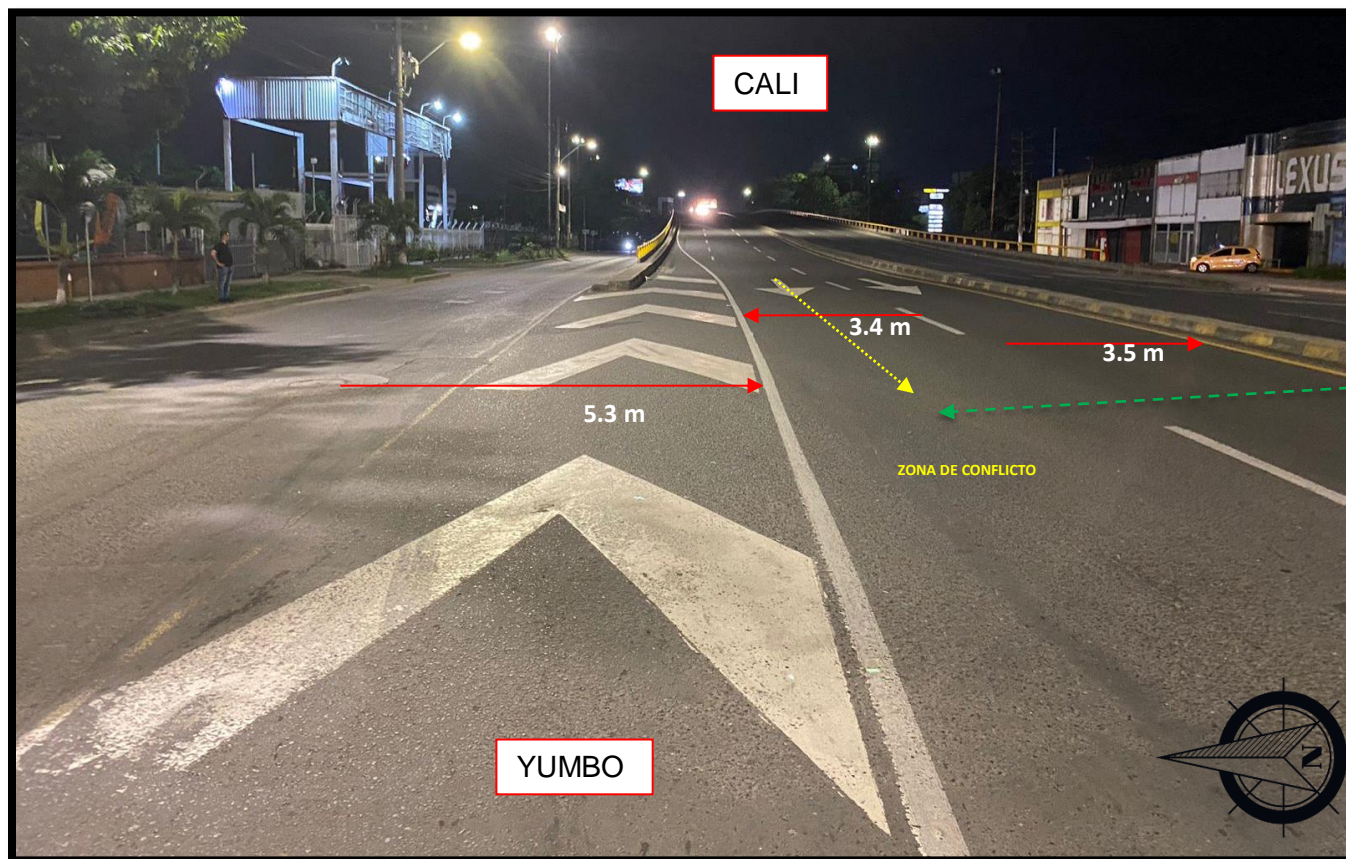
#### Imagen 04: Plano General.

Con ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se realiza una toma fotográfica captada sobre el tramo vial con sentido de avance al occidente (yumbo) circulación del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** en proyección a la zona del accidente, con la cual se ilustra las características propias que tiene el lugar y la percepción del participante, importante mencionar las particularidades de la carpeta de rodado para la fecha de los hechos, asfalto en buen estado, red de alumbrado público en funcionamiento que contribuye a la visual de los usuarios viales, importante mencionar la acción de cruce del peatón es de izquierda a derecha con respecto a la orientación de la imagen.



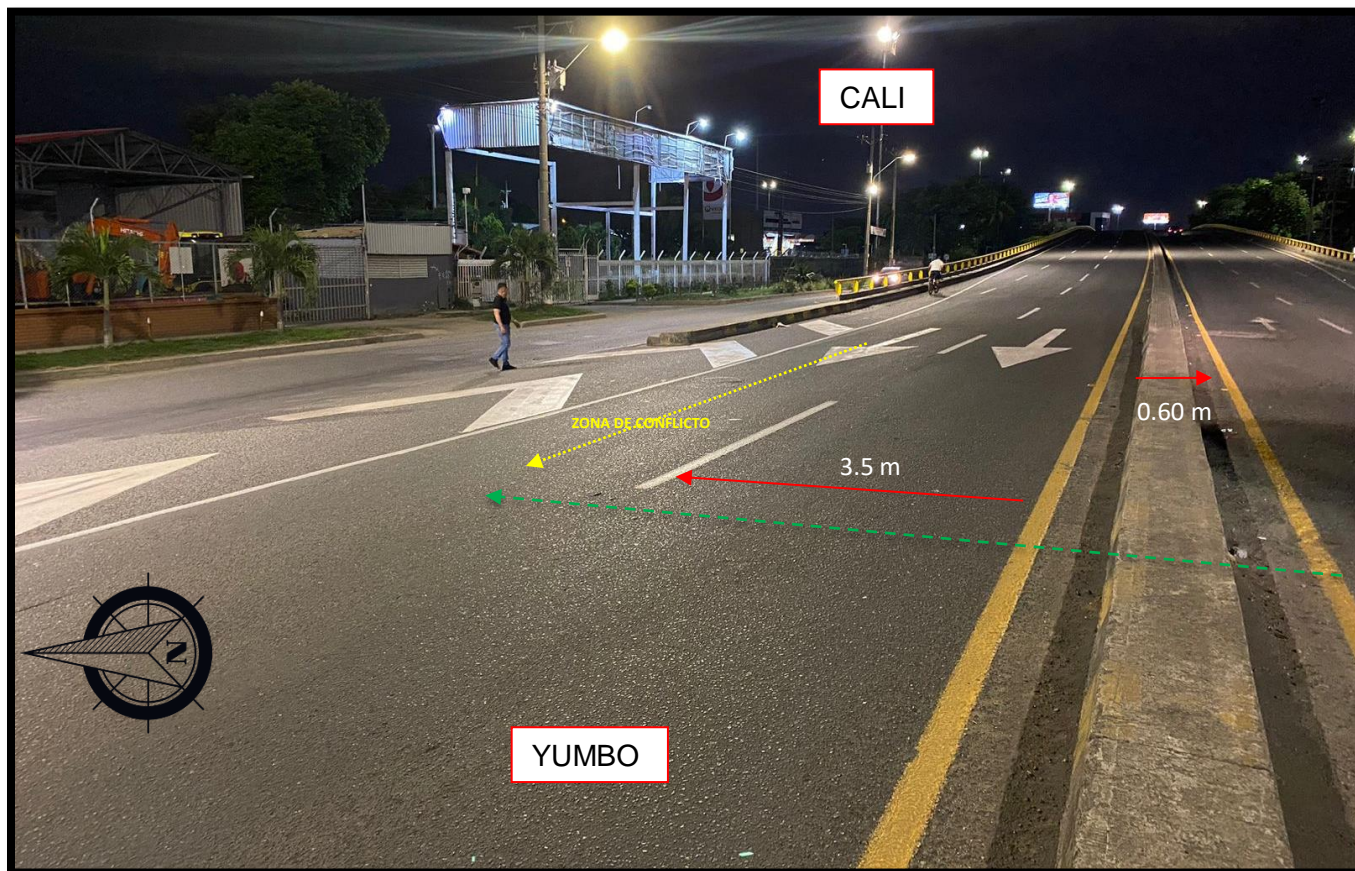
### Imagen 05: Plano general.

Con ayuda de herramienta tecnológica Drone Mavic II pro, se realiza una toma fotográfica captada sobre el tramo vial con sentido de avance al occidente (Yumbo) circulación del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** en proximidad y proyección a la zona del accidente, con la cual se ilustra las características propias que tiene el lugar y la percepción del participante, observamos una recta prolongada y uniforme con una amplitud generosa, red de alumbrado público en funcionamiento sobre los extremos zona industrial jurisdicción del municipio de yumbo captada 50 metros antes del lugar.



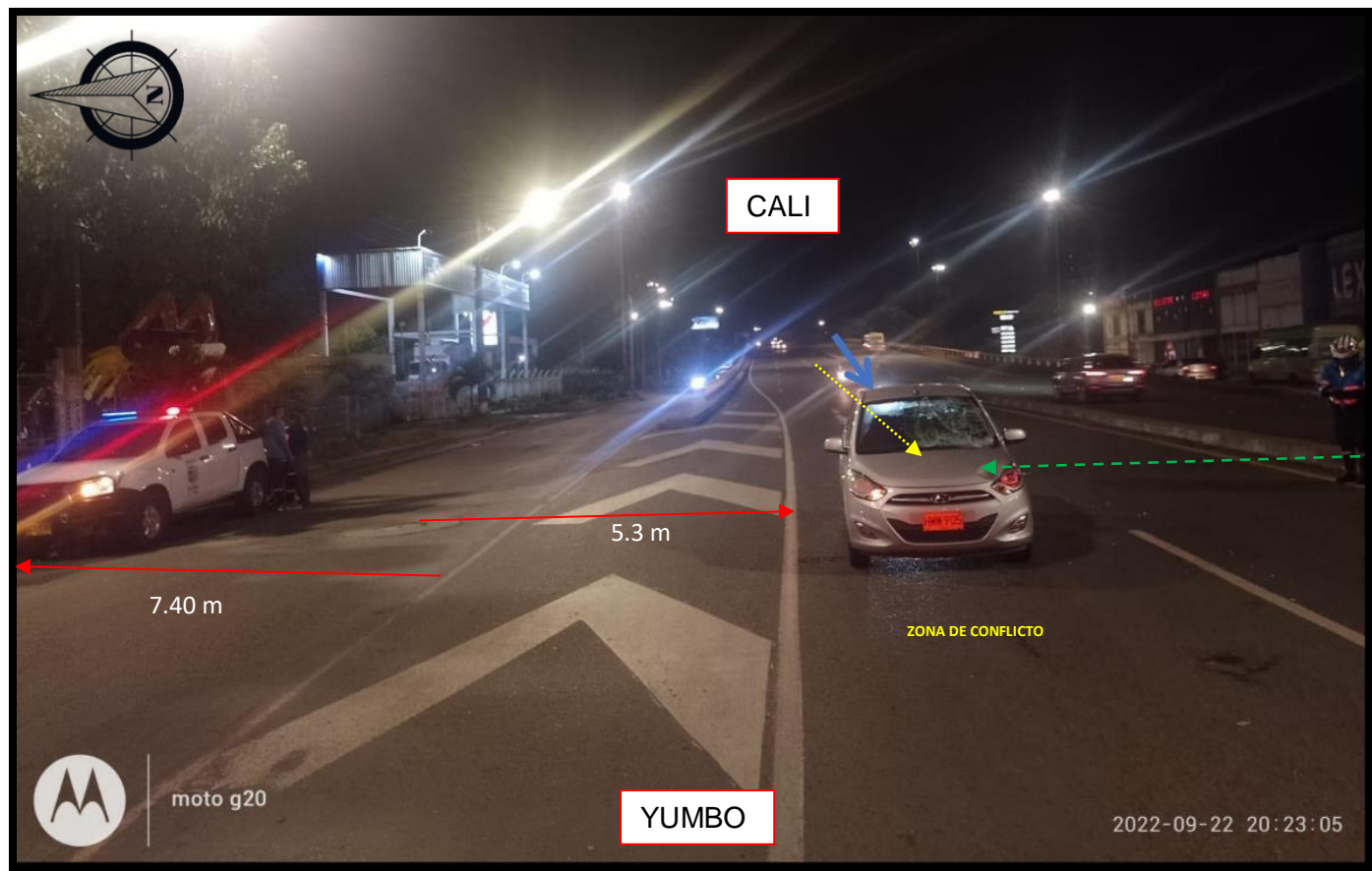
**Imagen 06: Plano general.**

Observamos una imagen del lugar de los hechos, donde concurre el accidente de tránsito objeto de estudio, en sentido de avance opuesto a la circulación del **vehículo No.1**. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** así mismo se evidencia el inmobiliario vial, la zona de influencia presenta red de alumbrado público en buenas condiciones, que permiten una observación amplia y suficiente del entorno, zona de influencia incorpora dos calzadas en la misma dirección de avance, demarcación vial legible y acentuada que guía a los usuarios de manera eficiente y equitativa.



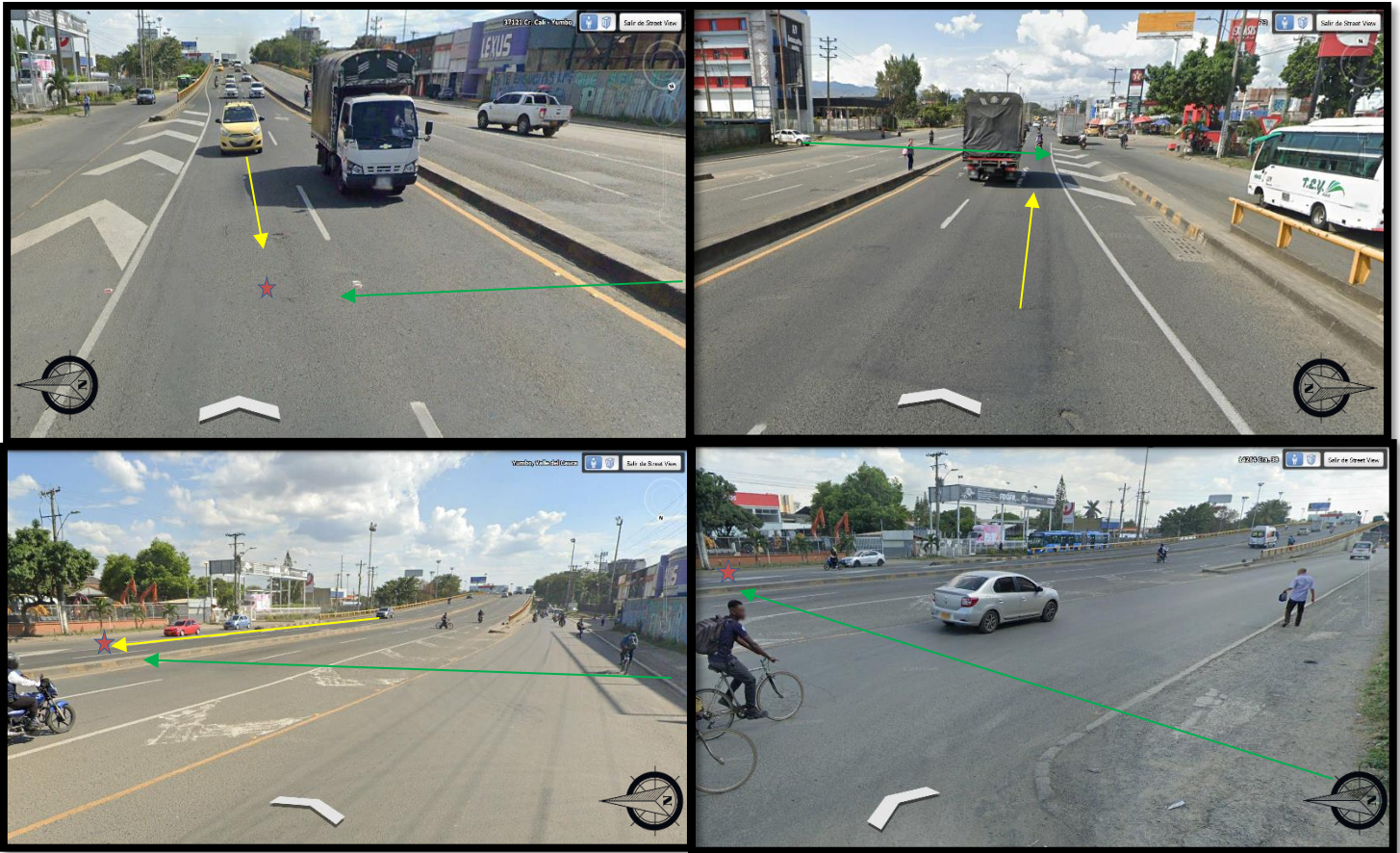
**Imagen 07: Plano general.**

Observamos una imagen del lugar de los hechos donde concurre el accidente de tránsito objeto de estudio, en sentido de avance al oriente circulación opuesta del **vehículo No.1**, automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** así mismo se evidencia el inmobiliario vial, imagen captada sobre el separador central de las calzadas que evidencia la extensión de recorrido de descenso del puente vehicular y la capacidad lumínica de la red de alumbrado público que permite una visual amplia y suficiente para los actores viales, demarcación vial legible y acentuada que guía a los usuarios de manera eficiente y equitativa.



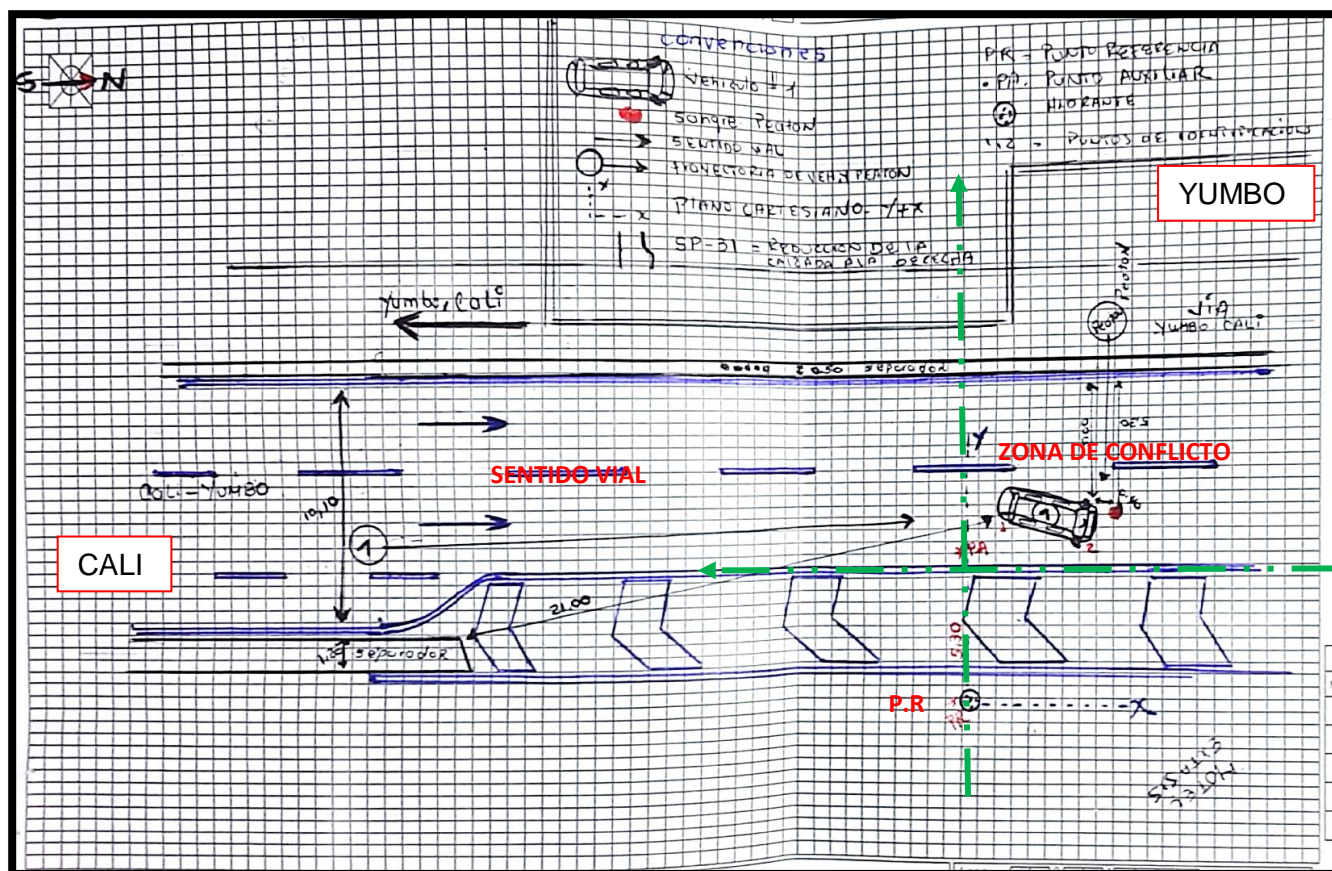
**Imagen 08: Plano general.**

Observamos una imagen del entorno en el cual se desarrolla el accidente objeto de estudio y la posición final que adopta el vehículo una vez concurre el accidente de tránsito, al momento que avanzan sobre el trazado vial **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** se encuentran en acción de avance desde la zona alta del puente vehicular y el Participante 2 peatón en una acción de cruce de izquierda a derecha por tan importante corredor vial, análisis de correspondencia, comportamientos cinéticos con respecto a las evidencias encontradas en el lugar, imagen aportada por el interesado y estudiada por parte del personal técnico de Gesvial.



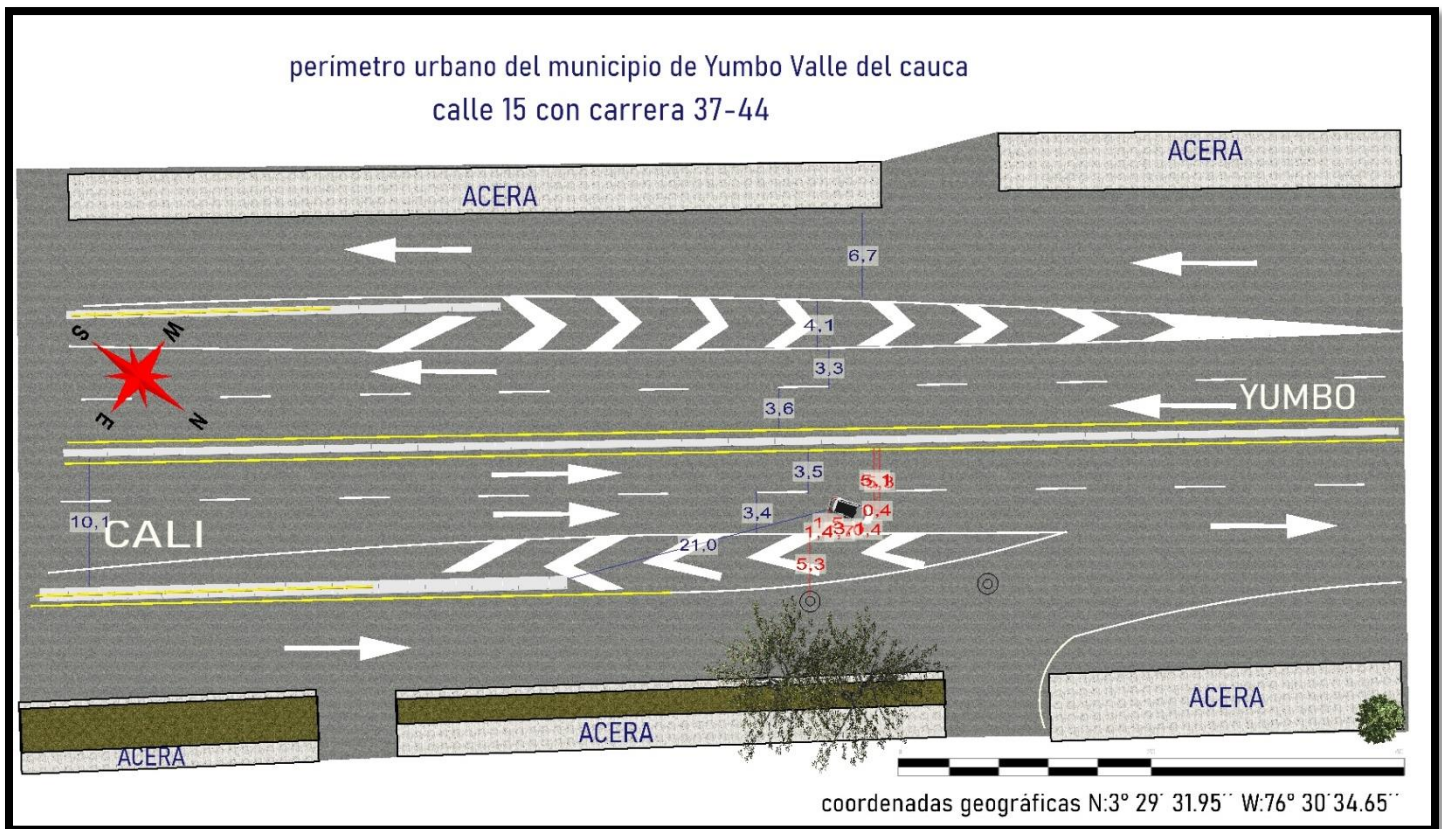
### Imagen 09: Plano medio. (Análisis situacional)

Observamos una imagen de la zona de influencia donde acaece el accidente, desde diferentes perspectivas referenciando las trayectorias de los involucrados en el accidente de tránsito objeto de estudio, es evidente la presencia de toda clase de actores viales, así mismo no deja de ser relevante la presencia de peatones que se les hace necesario cruzar las calzadas para realizar sus actividades cotidianas o diarias, a pesar que este sector no cuenta con una infraestructura que brinde seguridad para este tipo de actor vial en un radio de acción considerable.



### Imagen 10: Detalle

Observamos la imagen del levantamiento topográfica ***Karmen Alban Angucho*** adscrito a la secretaria de movilidad de Yumbo, Valle del cauca, con lo que se documenta la escena y donde gráfica los elementos materiales probatorios y evidencia física encontrados en el sector del siniestro. Realiza un acote de medidas por la técnica de coordenadas cartesianas tomando como referencia un hidrante sobre el costado derecho, con respecto de avance al occidente y toma como línea base el perfil del borde de la calzada proyectándola y determina su plano cartesiano a partir del punto auxiliar referenciado.



### Imagen 11: Detalle

Observamos la imagen de Levantamiento geométrico realizado por el personal de técnicos de Gesvial, en la interacción de tecnologías donde se dimensiona a escala real 1:450 las características propias del entorno donde ocurre el accidente de tránsito, así como el acote de la posición final de las evidencias encontradas por la autoridad que conoce el caso, teniendo en cuenta el método de fijación por coordenadas cartesianas, tomando como referencia un hidrante y su punto de apoyo auxiliar, de donde origina y determina su plano cartesiano de referencia con prolongación de la línea longitudinal coordenadas geográficas. **N:3° 29' 31.95''**  
**W:76° 30' 34.65''**

## 9. VEHICULOS INVOLUCRADOS:

### 9.1. vehículo No.1. automóvil marca Hyundai de placas HMM-905

Ficha técnica extraída de: <https://www.medidasdecoches.com/modelo/hyundai/i10>

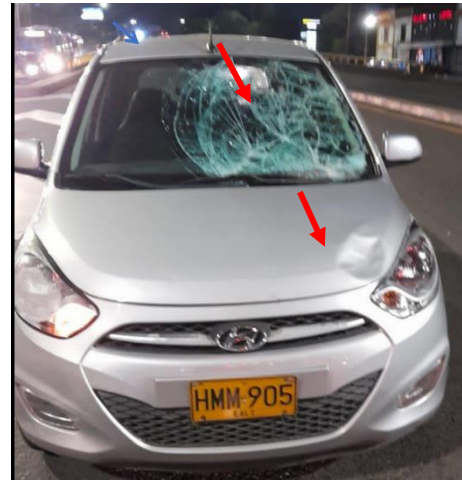
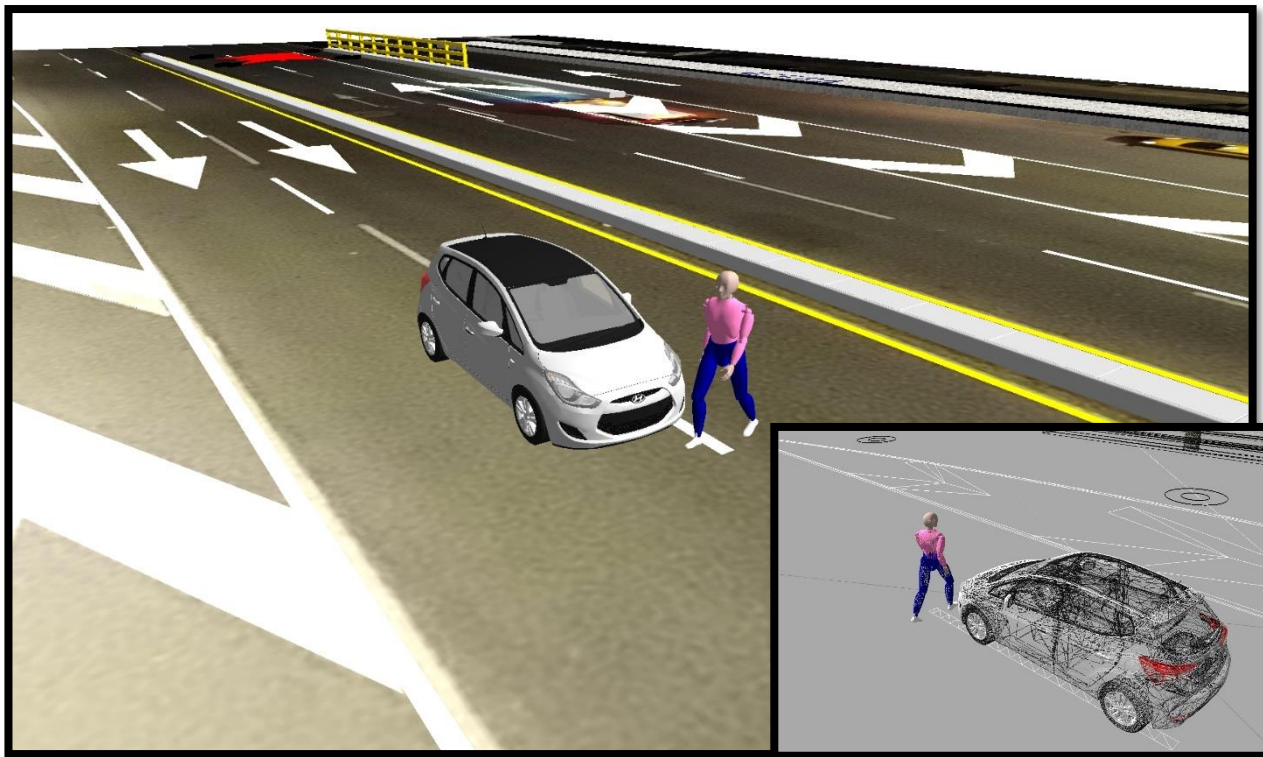


Imagen 12 – 13: Detalle

CARACTERISTICAS					
CLASE	CARROCERIA	MARCA	LINEA	MODELO	COLOR
AUTOMOVIL	HATCH BACK	HYUNDAI	I 10 GL	2013	PLATA
PLACAS	SERVICIO	CHASIS	MOTOR	CINEMATICA	
HMM-905	PARTICULAR	MALAM51BADM315908	G4HGCM599798	MOVIMIENTO	
LARGO	ANCHO	ALTO	PESO	OCUPANTES	
3,66	1,66 m	1,50 m	980 kg vacío	01 CONDUCTOR	
DAÑOS ESTRUCTURALES					
Según el informe policial de accidente de tránsito sin número asignado presenta daños materiales a raíz de la dinámica del accidente manifiesta rotura del parabrisas, hundimiento parte anterior izquierda superior.					

### 9.3 POSICION RELATIVA



#### Imagen 14 - 15: Detalle

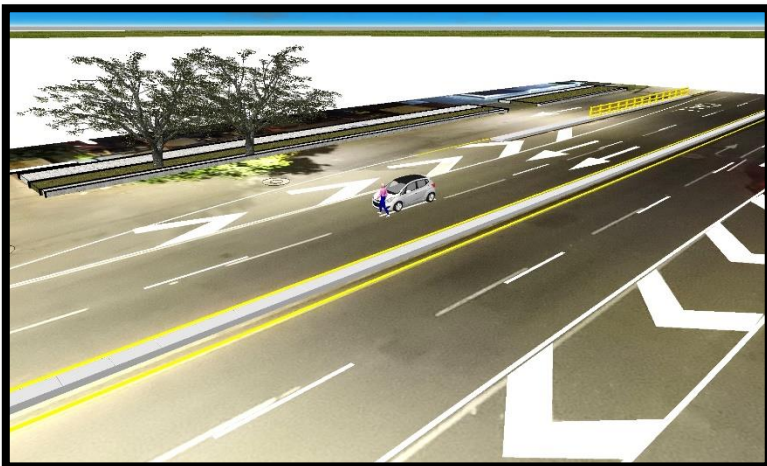
Posición relativa desde dos perspectivas distintas se ilustra el encuentro temporo espacial en el que ocurre el siniestro y bajo que resistencias se encuentran las trayectorias **vehículo No.1**. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** cuando transita sobre tramo sentido avance Yumbo, **descendiendo del puente vehicular** al momento que **Participante 2** peatón se encuentra en una acción de cruce de la vía de izquierda a derecha configurando el impacto con el vértice anterior derecho de la carrocería del vehículo sobre el flanco derecho de la humanidad del peatón, esta pierde su estado de equilibrio y cae sobre el capot del vehículo y posteriormente es proyectado hacia la dirección que llevaba el rodante por la inercia del vehículo donde deja una huella hemática en su caída.

## POSICION RELATIVA

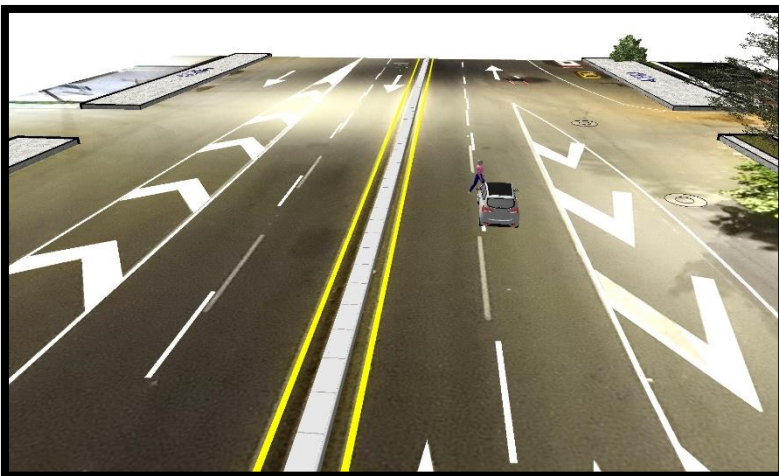


### Imagen 16-17-18

El impacto se produce cuando interactúan fuerzas entre dos cuerpos en un lapso de tiempo muy reducido, considerando este el sitio – instante de conmoción estructural, se puede ilustrar lo que se conoce como posición relativa donde se cotejan los daños o rastros de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** respecto a la humanidad del peatón



Observamos la posición relativa desde perspectivas distintas con las cuales se ilustra el encuentro tem-poro espacial en el que ocurre el siniestro y bajo que resistencias se encuentran las trayectorias una vez se configura el impacto.



## 10. ACTORES VIALES INVOLUCRADOS.

PARTICIPANTE	VEHÍCULO No 1	PEATON
<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Paola Andrea Córdoba Hinestroza	Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez
<b>IDENTIFICACIÓN</b>	1151963648 de Cali	31207968 de Cali
<b>EDAD</b>	24 años	73 años
<b>SEXO</b>	Femenino	Femenino
<b>PROFESION</b>	Comerciante	Sin datos
<b>DIRECCIÓN</b>	Cali	Cali
<b>TELEFONO</b>	3152277629	3117161732
<b>ALCOHOLEMIA</b>	Resultado negativo	Resultado negativo
<b>ESTADO</b>	Ileso	Falleció
<b>LICENCIA CONDUCCIÓN</b>	Presenta licencia categoría B1 Expedida en la secretaria de Cali el 28 de septiembre 2020 (09 de 2020)	Presenta licencia categoría B1 Expedida en la secretaria de Cali el 31 de mayo 1979 (05 de 2014)
<b>RESTRICCIONES</b>	Restricción de conducir con lentes	No presenta
<b>MULTAS Y SANCIONES.</b>	No Registra multas o sanciones por infracciones de tránsito	No registra multas o sanciones por infracciones de tránsito
<b>CURSOS PEDAGOGICOS</b>	No registra la asistencia a cursos para beneficio de reducción de multas	Registra la asistencia en tres oportunidades a curso para beneficio de reducción de multas

Los estados de cuentas sobre las multas y sanciones por infracciones de tránsito de los conductores fueron consultados mediante la página [www.simit.org.co](http://www.simit.org.co).

De igual forma la consulta de verificación de las licencias de conducción fueron consultadas mediante la página [www.runt.com.co](http://www.runt.com.co).

## 11. APRECIACIÓN ANALÍTICA DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO.

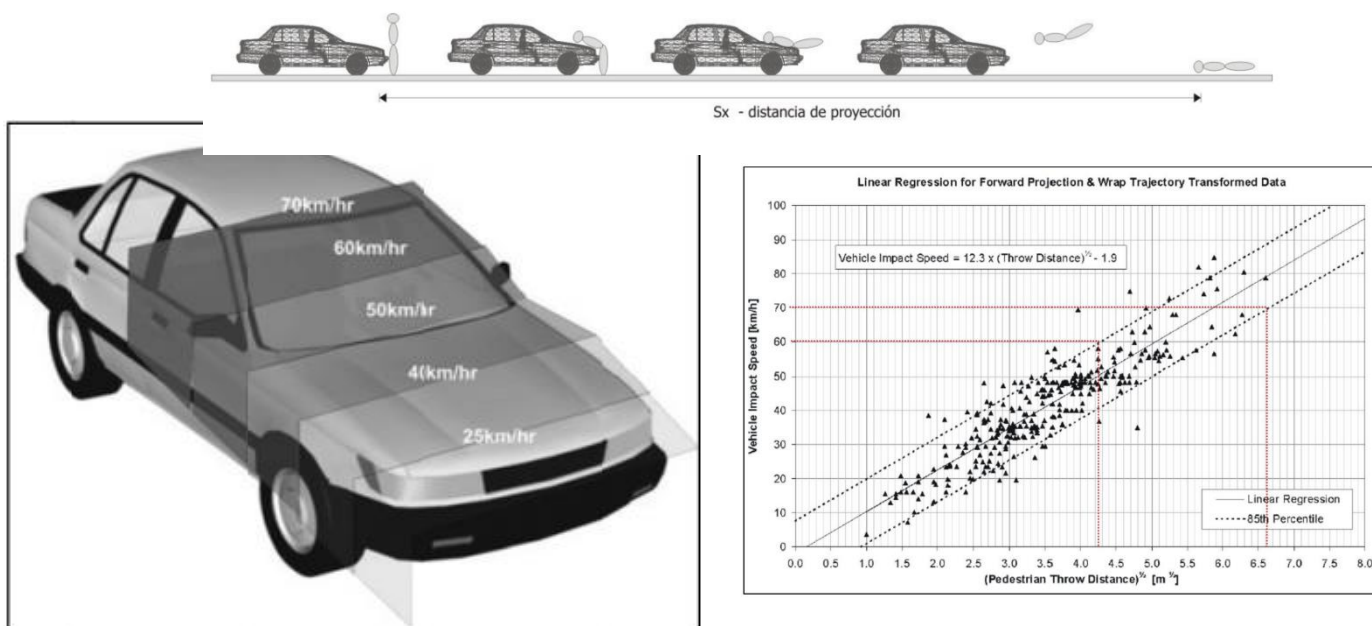
Una vez se cuenta con todos y cada uno de los EMP y EF, así como con la información documental necesaria y el trabajo en campo realizado por el personal de investigadores del Grupo Especializado en Seguridad Vial (GESVIAL), haciendo uso del método analítico, se estudia cada uno de ellos por separado, con el fin de poder asimilar a profundidad cada uno de los factores que integran el triángulo de la accidentalidad factor vía – clima, factor vehículo y factor humano, y determinar cual tuvo mayor incidencia en el resultado.

Cabe resaltar que la velocidad es la magnitud **física** que muestra y expresa la variación en cuanto la posición de un objeto en función del tiempo, que sería lo mismo decir que es la distancia recorrida por un objeto en una unidad de tiempo. Para que haya velocidad hablamos de energía Cinética (producto del movimiento de un objeto) en este entendido se sabe que la energía no se destruye, si no que se transforma y en accidentes de tránsito esta se manifiesta en los daños en la estructura de los vehículos, las huellas en el entorno, las lesiones de las víctimas en las posiciones finales, entre otros factores. En el caso en particular por lo que se puede evidenciar la circulación del **vehículo No.1**. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** quien viene descendiendo por el puente vehicular por un tramo de vía de geometría recta en horas nocturnas.

El atropello por envoltura y proyección es el caso más común e involucra usualmente un vehículo que está desacelerando, en esta situación el peatón es envuelto por el vehículo, el cual contacta a este por debajo de su centro de masa, el cuerpo del peatón recae sobre el capó del vehículo y las extremidades superiores, usualmente impactan sobre el parabrisas o la parte superior del capó a partir del impacto el cuerpo se dispondrá a ser cargado sobre el

## I.P- RAT 06-2024

capot hasta su separación por la desaceleración del mismo siendo proyectado hacia delante, los ensayos han determinado que para que este tipo de accidente se produzca debe estar dado dos condiciones, primero que el vehículo en avance con aceleración o movimiento constante debe estar por encima de los 30 km/h, segundo el punto de impacto entre el vehículo y el peatón está por debajo del centro de masa del peatón y como consecuencia de esto el peatón es proyectado hacia delante recorriendo un espacio de proyección



El modelo empírico de Hápper<sup>1</sup> “estudio realizado en el año 2000 por los científicos ANDREWS HAPPERZ, MICHEL ARAZEUSK y otros, presentado y aceptado por la comunidad científica SAE (**Sociedad de Ingenieros de Automatización – [www.sae.org](http://www.sae.org)**)”. relaciona la ubicación esperada de los daños, sobre el frente de un vehículo que atropella un peatón en consideración, siempre de la diferencia de altura entre el centro de masa del peatón y el borde superior del vehículo o punto de contacto en la carrocería del mismo se basa en un análisis

<sup>1</sup> A Harper y Col.- Comprehensive análisis Method for Vehicle / pedestrain collisions. SAE 2000-01-0846.

## I.P- RAT 06-2024

estadístico, de un muestreo de más de 150 ensayos estableciendo una regresión empírica entre velocidad de impacto y distancia de proyección, así las cosas en referencia de los daños del automotor involucrado se puede describir que la velocidad de impacto se encuentra entre los 40 y 55 kilómetros por hora.

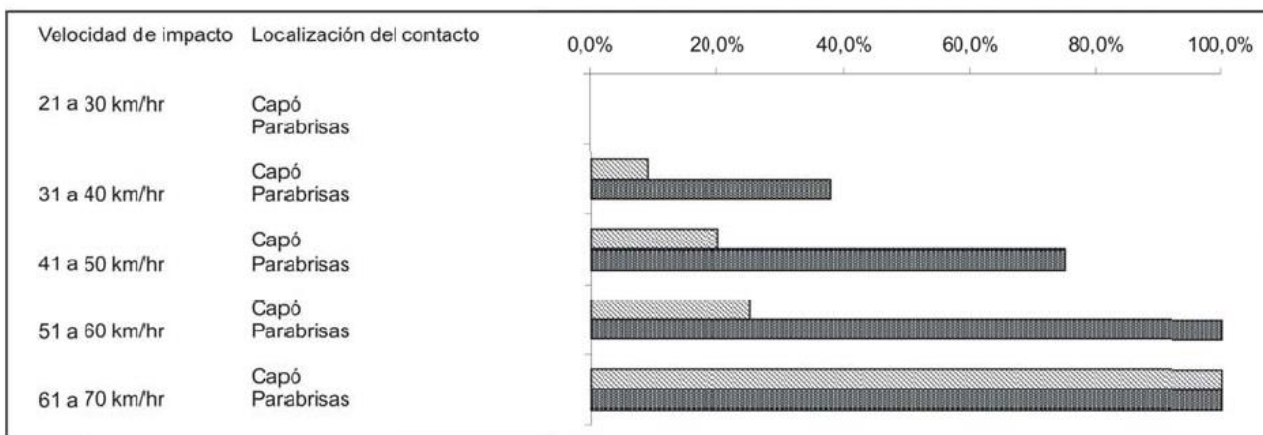


Grafico que nos muestra la relación porcentual y de probabilidad de localización de daños en el capó o marco de parabrisas, en función de distintos rangos de velocidad para experiencias realizadas de atropellos. Donde los daños localizados representan un contacto entre el peatón y el vehículo<sup>2</sup>.

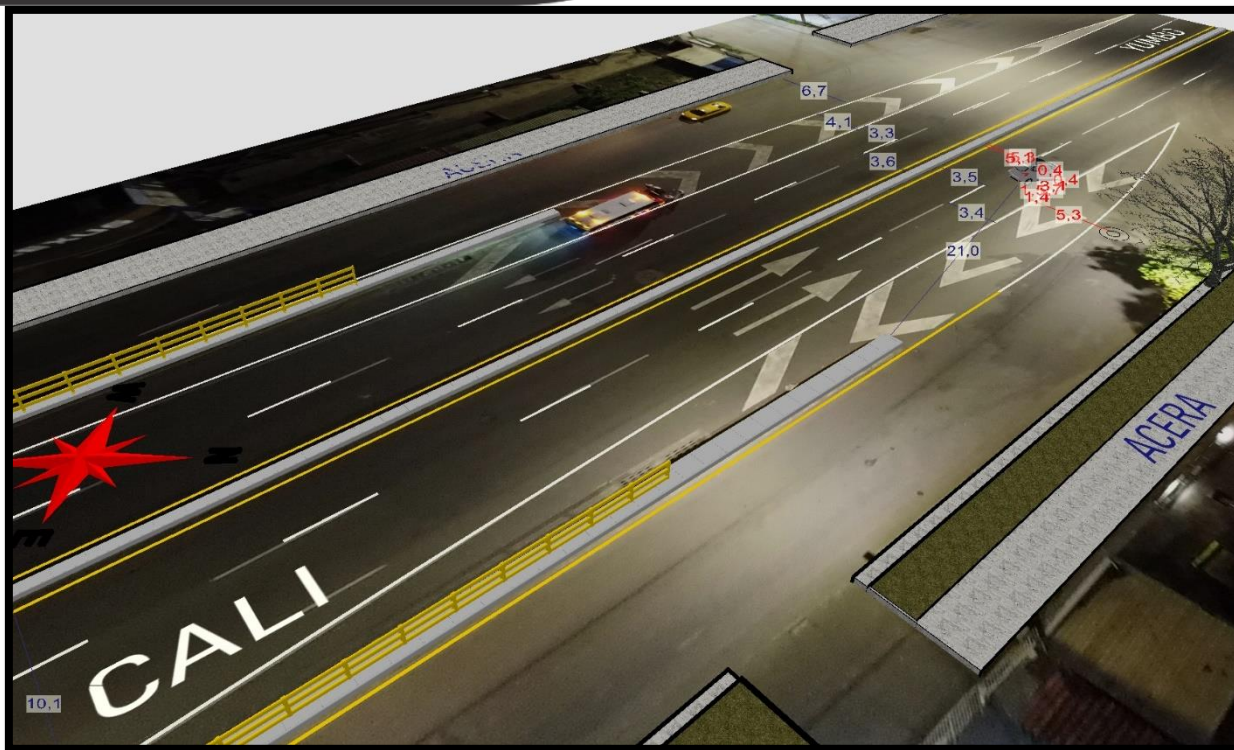
Así las cosas, el grupo técnico no encuentra como factor considerable la velocidad, si no la diferencia de masa, peso y volumen que tiene los participantes y la vulnerabilidad de la humanidad del peatón, frente a la estructura del vehículo. El grupo de técnicos de GESVIAL es consciente de las incertidumbres que presenta el caso objeto de estudio, por ello se toman los valores mínimos para contrarrestar inseguridades y aportar valores que se acercan a la realidad y dinámica del accidente de tránsito.

<sup>2</sup> A Mackay. Car Desing for pedetarin injury Minimizaron. SAE [www.sae.org](http://www.sae.org) No. 796057-1979.

## 12. ANALISIS DE LOS ELEMENTOS MATERIA DE PRUEBA Y EVIDENCIA FISICA APORTADAS POR EL INTERESADO.

Un accidente de tránsito es una situación dinámica, la cual consiste en uno o varios sucesos encadenados no deseados, que ocurren de manera imprevista generalmente con derivaciones lamentables. La investigación está compuesta por tres grandes cuestiones, las cuales cada una desencadena conceptos que buscan dar indicios sobre la causa más cercana a la realidad de lo que sucedió. El estudio de las evidencias es el primer y fundamental paso de la investigación; su recolección y descripción conforman el éxodo del análisis retrospectivo del accidente. Que con la reconstrucción y ayuda de las leyes de la física, aplicada a los datos que se obtengan se establece literalmente lo más cercano a la realidad, además de basarse en la información suministrada también de aquella que fue desarrollada en campo.

- El interesado aporta documentación fidedigna que sirve de insumo para el desarrollo de los procedimientos en referencia al caso objeto de estudio por parte del comité técnico del Grupo Especializado en Seguridad Vial.
- Informe Policial de Accidente de Tránsito IPAT sin número de rango diligenciado por **Karmen Alban Angucho** adscrito a la secretaria de movilidad de yumbo, Valle del cauca, quien hace las veces de policía judicial, se encuentra diligenciado en su totalidad con la información requerida para este tipo de evento.
- La clase de accidente se determina por el primer hecho que concurre en la dinámica del accidente, independiente de los demás sucesos encadenados a su origen, por tanto, la clase de accidente obedece a un atropello (accidente en donde un peatón es objeto de impacto por un vehículo en movimiento sobre la vía) como fue marcado en la casilla 5 y 5.1 del Informe policial de accidente de tránsito. Ya que este es el origen de la dinámica.



**Imagen 19.**

Con ayuda de herramienta tecnológica trimble forencis, se ilustra el trabajo de Levantamiento Geométrico del lugar de los hechos, en una vista en tercera dimensión que permite la toma de medidas y acotes reales del entorno objeto de estudio referenciado en el trabajo de campo ejercido por técnicos Gesvial.

- Es importante mencionar que el accidente de tránsito se desarrolla en dos periodos debidamente caracterizados, el primero cuando se produce la interacción de la zona anterior izquierda (bómpier, capot y parabrisas) del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** con la humanidad del peatón (hematoma subdural derecho, trauma cervical, trauma cerrado de tórax con fracturas posteriores derechas, trauma de abdomen con hematoma subcapsular trauma de pelvis y miembros inferiores), el segundo es la proyección y separación de carrocería cuerpo en dirección a su sentido de avance (inercia) cayendo sobre la calzada hasta que adoptan su posición final post colisión sobre la franja de carril sentido de avance al occidente (yumbo).

### **I.P- RAT 06-2024**

- Se realiza un análisis detallado y objetivo de los daños ocasionados en la estructura de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** principalmente que se cotejan con la inspección al lugar de los hechos además de la manera como se ocasiona dicho contacto con lo que se determina la posición relativa del siniestro.
- El levantamiento topográfico realizado por la autoridad conocedora del suceso, fue realizado mediante técnica de coordenadas cartesianas u ortogonal, tomando como referencia un hidrante sobre la acera para prolongar línea a 90 grados sobre el perfil de la calzada o borde de la misma las cuales se procesan en software TRIMBLE FORENCICS REAVEL que contribuye a realizar mediciones, caracterizaciones y detalles para determinar distancias, medidas de objetos con alta precisión, contrarrestando incertidumbres.
- Las evidencias físicas y elementos materiales probatorios fueron documentados tanto en fotografía, como en plano topográfico que una vez se cotejan hablan el mismo idioma, lo que denota un manejo y procesamiento del lugar de los hechos, de igual manera se realiza una observación acuciosa que contrarresta dudas e interrogantes en el caso objeto de estudio.
- Las lesiones presentadas por la víctima una vez analizado el informe pericial de necropsia y contrastando con la historia clínica de primera atención prehospitalaria orientan a traumatismos por mecanismo contundente, que según su posición y condición de vulnerabilidad con respecto al entorno describen la localización y severidad de las lesiones que para el personal técnico de Gesvial, es importante resaltar.

**VICTIMA (PEATÓN) Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez**

Excoriación cara y miembros superiores bilaterales

Abrasión en axila y abdomen

múltiples equimosis miembros superiores e inferiores

Fractura de anillo anterior y posterior de pelvis.

Fractura en su tercio medio de humero derecho

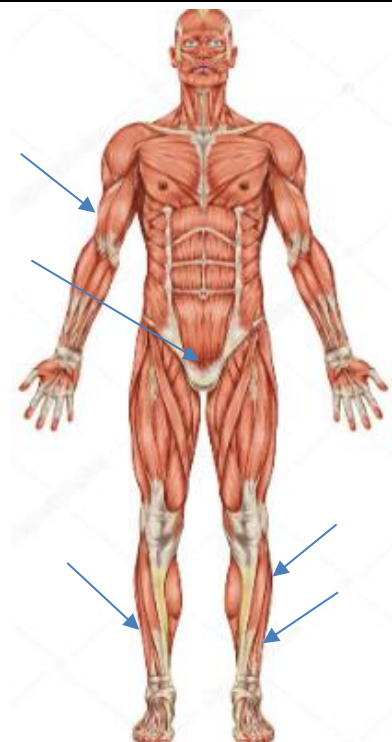
Fractura de fémur, tibia y peroné izquierdo y fractura de tibia derecha.

Datos Antropométricos: talla 1,70m peso 80-90 kg

contextura robusta

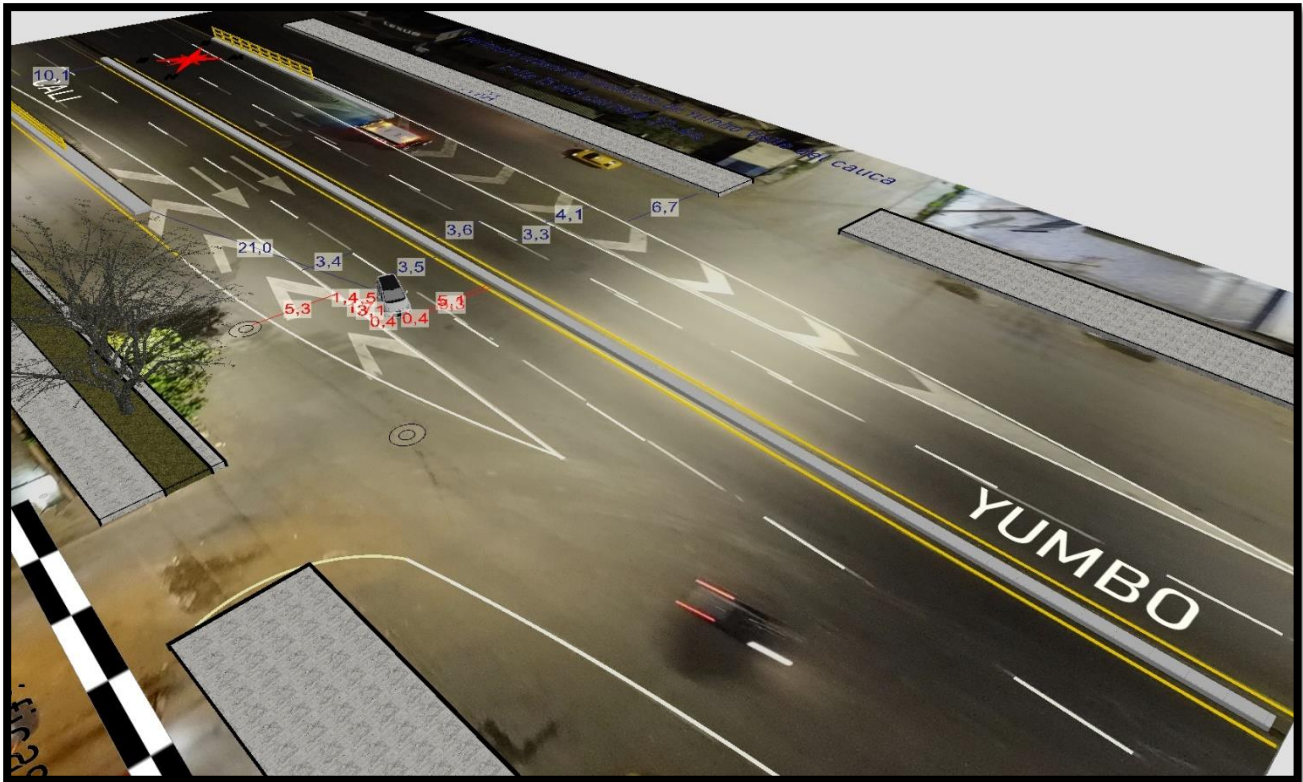
**SANTIAGO LAVERDE GONZALEZ**

Profesional Universitario Forense



Importante mencionar que la víctima obedece a actor vial en condición de peatón quien se encuentra en una acción de cruce durante la dinámica del accidente de tránsito descripción de lesiones extraídas de Informe pericial de necropsia y parte del sumario de la investigación.

- El comité técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, realiza un análisis valorativo de la actuación de policía judicial, realizada por la autoridad de tránsito, la manera de cómo se procesa la escenay como aplican los protocolos a fin de que preservan las evidencias, que son el punto de partida en el proceso retrospectivo de la presente investigación. (levantamiento topográfico).



### Imagen 20.

Con ayuda de herramienta tecnológica trimble forencis, se ilustra el trabajo de Levantamiento Geométrico del lugar de los hechos, en una vista en tercera dimensión que permite la toma de medidas y acotes reales del entorno sobre el tramo vial Cali - Yumbo jurisdicción del municipio de Yumbo, referenciado en el trabajo de campo ejercido por técnicos de Gesvial.

- Para el caso objeto de estudio observamos que no se documenta en el informe policial de accidente de tránsito, ningún tipo de evidencia de carácter mecánico caracterizada como una huella de frenado o de arrastre que describa una trayectoria con respecto a la posición final de **vehículo No.1**. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**.



### Imagen 21. Detalle

Con ayuda de herramienta tecnológica trimble forensics se ilustra el trabajo de Levantamiento Geométrico del lugar de los hechos, en una vista en tercera dimensión, que permite la toma de medidas y acotes reales del entorno sobre el tramo vial, además de ilustrar la dinámica del accidente respecto a trayectorias pre y post impacto, referenciado en el trabajo de campo ejercido por técnicos Gesvial.

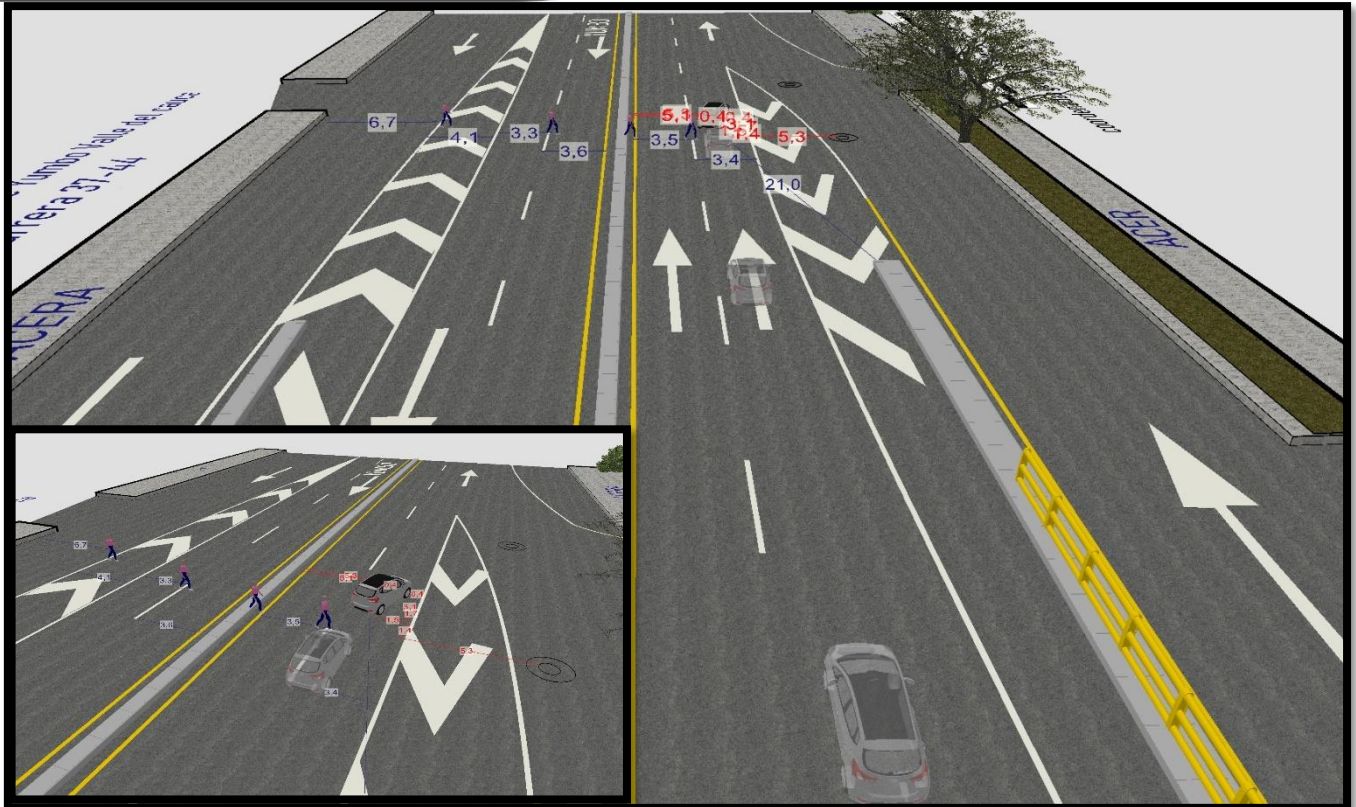
- Es importante mencionar que el entorno corresponde a un tramo vial principal, se encuentra en zona urbana del municipio de Yumbo, cuya característica es una recta prolongada uniforme plana y descendente extendida con red de alumbrado público, sobre sus extremos en óptimas condiciones que contribuyen a la visual amplia y suficiente del entorno por el cual se transita.



## Imagen 22. Detalle

Con ayuda de herramienta tecnológica se ilustra una perspectiva horizontal sobre la trayectoria del peatón, con proyección a la zona de conflicto el acote de las evidencias realizada por la autoridad de tránsito que procesa la escena y la documenta en informe policial de accidente de tránsito.

- Para el caso objeto de estudio observamos que se cuenta con la posición final de parte de las evidencias, que el comité técnico analiza en la documentación de las mismas, dando origen a certezas que contribuyen a realizar el proceso retrospectivo del siniestro objeto de investigación.
- La posición final de las evidencias son indicios fehacientes de donde parte el sistema retrospectivo objeto de investigación, para este caso tenemos **vehículo No.1**. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**, sobre la calzada que desprende el puente vehicular carril derecho de la calzada en posición de rodado y peatón cae sobre la calzada carril derecho donde se encuentra el lago hemático.



**Imagen 23-24. Detalle.**

Con ayuda de herramienta tecnológica una perspectiva desde el **vehículo No.1**. automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**, con proyección a la zona de conflicto, el acote de las evidencias realizada por la autoridad de tránsito y las condiciones de la carpeta de rodado existente la cual es de buen estado, al ser asfalto flexible.

- La autoridad concedora del accidente determina hipótesis argumentativa del peatón código 409 cruzar sin observar (no mirar a lado y lado de la vía para atravesarla) víctima Beatriz **Eugenia Naranjo Domínguez**.
- Se realiza una verificación en los sistemas de registro único Nacional de tránsito (RUNT) con el fin de acreditar la legalidad de la licencia y tramites en materia de tránsito, así mismo en el sistema integrado de multas e infracciones por tránsito (SIMIT) que nos oriente a la conducta y antecedentes que adoptan los conductores.

#### **I.P- RAT 06-2024**

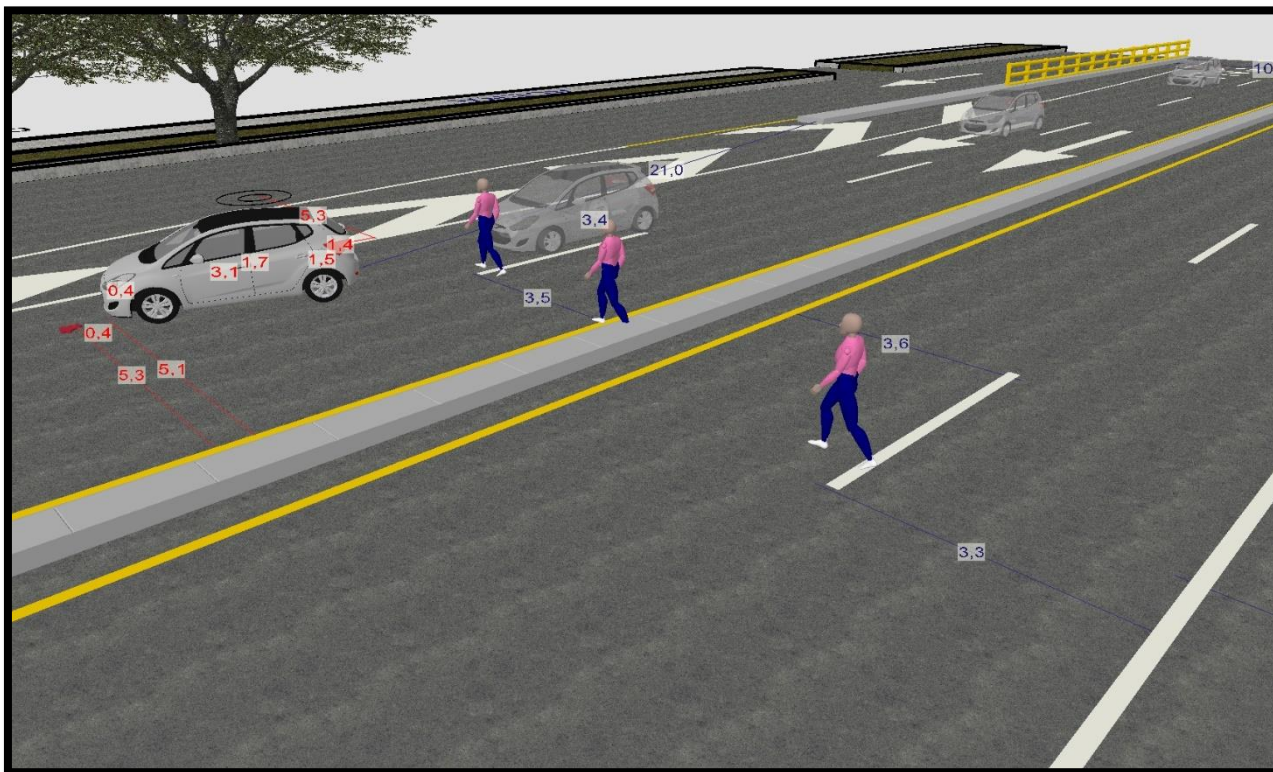
- Por lo que se puede leer en el expediente no hay estado de embriaguez por parte del conductor del **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** involucrados en el accidente, se desconoce los resultados de toxicología del peatón, se parte del principio de que son negativos, lo que determina que los mismos se encontraban en condiciones para ejercer su derecho a la libre locomoción según su condición de actor vial.
- La técnica de estimación de velocidad por daños está supeditada a un análisis físico estructural del automotor, información que no se encontró disponible en los informes que permite establecer una posible velocidad con el método analítico de indentaciones, solo se describen los daños, pero no se dimensionan además de ser difícil recolectar por la ambigüedad del caso.
- Con el ánimo de orientar e ilustrar el lugar de los hechos el comité técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, se traslada al lugar de los hechos realizando un estudio de movilidad, estructural, señalización, demarcación carpeta de rodado, entre otros componentes que son documentadas en el presente informe.
- El comité técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, realiza un análisis valorativo de la actuación de policía judicial realizada por la autoridad de tránsito, la manera de cómo se procesa la escena además como aplican los protocolos a fin de que preservan las evidencias que son el punto de partida en el proceso retrospectivo de la presente investigación. (levantamiento topográfico)

### 13. DINAMICA DEL ACCIDENTE SEGÚN INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

El accidente de tránsito es una coincidencia tem-poro espacial que desencadena hechos lamentables en la secuencia de todo siniestro vial, se presentan las etapas expuestas las cuales se traen a colación al siniestro objeto de estudio, esto permite establecer una dinámica progresiva físico mecánica demostrable, todavez que hay un punto de partida definido.

#### a. FASE DE PERCEPCIÓN:

En las condiciones antes descritas, el accidente ocurrido el día 22 de septiembre de 2022 en el perímetro urbano del municipio de Yumbo Valle, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos siendo las 19:40 horas (nocturno), donde se encuentran involucrados un vehículo así: **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.** circula sobre la calzada descendiendo del puente vehicular cuando sobre su trayectoria se avecina un riesgo, a pesar de la condición favorable de visualización que presenta el sector, este no tiene percepción real del riesgo, es decir la presencia del peatón sobre la calzada, al ser progresivo el desplazamiento, no hay una percepción de peligro sustentable de esta fase por su parte. **Participante 2.** Peatón quien se encuentra en una acción de cruce de la vía por parte de éste, cuando ya había avanzado dos calzadas y se dispone a pasar la tercera, no hay una evidencia sustentable de percepción de peligro o riesgo por parte de este actor, ya que decide dar continuidad a su trayectoria, por tanto su centro de cuidado se encuentra en atención a su destino, el comité técnico no observa características propias de una “*percepción posible*” o “*percepción real*” por tanto no se desarrolla esta fase durante la dinámica del accidente. Importante mencionar que lo anterior haría una referencia a una etapa pre impacto (antes de) la cual desprende percepciones posibles y reales que suceden en cuestión de milésimas de segundo.

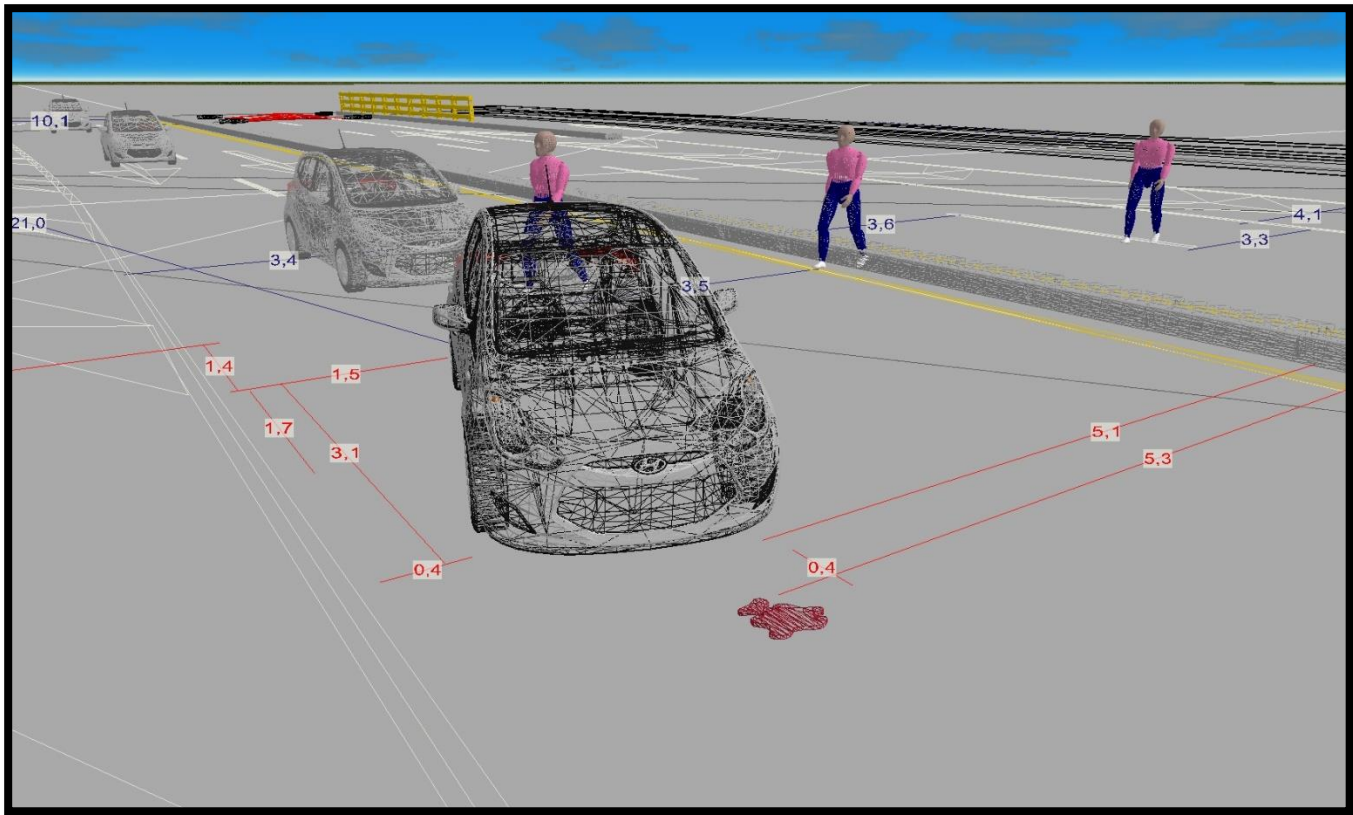


### Imagen 25. Detalle.

Mediante herramienta tecnológica se ilustra la dirección de avance pre impacto que llevaba **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** y **Participante 2.** Peatón instantes antes de que acaeciera el accidente de tránsito objeto de estudio por sus respectivas trayectorias.

#### b. FASE DE REACCIÓN:

El grupo técnico de Gesvial, una vez realizado el análisis situacional del entorno y la manera como se produce el encuentro de trayectorias, determina que el **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**, al no tener un estímulo que advierte la condición de riesgo y peligro a medida que avanza según su posición tiene una reacción al estímulo de peligro “*punto de reacción*” tardío, lo que genera una acción evasiva post colisión, a la situación de peligro que fue desacelerar o disminuir su velocidad y virar a la derecha su trayectoria, por tanto, esta fase no se desarrolla **Participante 2.** Dando continuidad a su avance y bajo la primicia que los demás usuarios lo observan con una amplitud considerable de percepción da continuidad a su acción de cruce, por tanto este actor vial no tiene una reacción al estímulo de peligro ya que no lo percibió.



### Imagen 26. Detalle:

Mediante herramienta tecnológica se ilustra la posición relativa y el viraje a la derecha que realiza **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** sobre su marcha, una vez impacta la humanidad del peatón ocasionando las lesiones de consideración sobre su integridad física, momentos en que este se disponía a cruzar la calzada de izquierda a derecha cuando ya iba sobre un 75 por ciento de su intensidad.

### c. FASE DE CONFLICTO:

Una vez no se desarrollan las etapas anteriores y los conductores prosiguen sus trayectorias hay una coincidencia temporo espacial, lo que sucede es una configuración del impacto

**I.P- RAT 06-2024**

**vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** a medida que avanza sobre el carril derecho de la calzada, momentos en que impacta su zona anterior izquierda (bómpier, capot y parabrisas) que hace que su conductora reaccione desacelerando su movimiento y virando levemente su trayectoria a la derecha, hasta que adopta su posición final de rodado sobre el carril derecho de circulación, por su parte el peatón cuando presenta el contacto con la carrocería al tener un frente bajo, su centro de gravedad cambia bruscamente cayendo sobre el capot y golpeando el parabrisas con su tronco y miembros superiores, pero posteriormente lo expulsa hacia adelante en dirección de avance del automotor, cayendo sobre la calzada en el carril derecho donde referencia su posición con el lago hemático, documentado por la autoridad que conoce el caso, seguidamente la víctima es trasladada a centro asistencial donde momentos después se produce su deceso, debido a la complejidad de sus lesiones y vulnerabilidad con respecto a las condiciones de masa peso y volumen.



### Imagen 27. Detalle.

Mediante herramienta tecnológica se ilustra la transición y forma como contacta el **vehículo No.1**, automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** desde una perspectiva al interior del automotor con visual al flanco derecho de la víctima y la correspondencia de la deformación de la carrocería frente a la anatomía de la integridad física del peatón.

## 14. EVITABILIDAD.

Las conductas humanas son las aportantes a la ocurrencia de los accidentes de tránsito debido a la carencia de educación y cultura vial que tenemos, el estado y todos los entes gubernamentales están en proceso de capacitación con el fin de contrarrestar estos eventos que no solo afecta la víctima, si no todo el núcleo familiar.

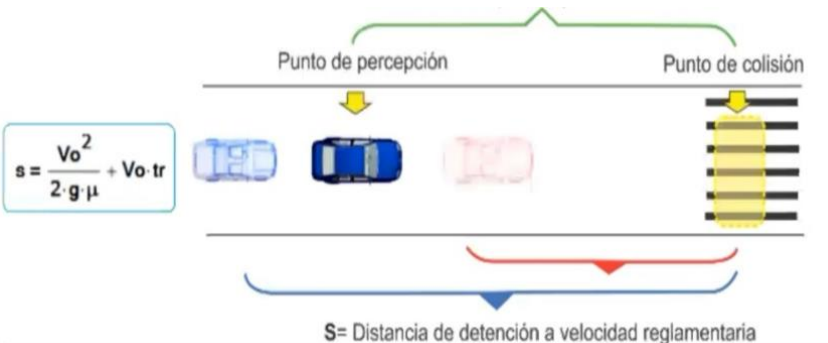
## I.P- RAT 06-2024

Respetar las normas y más aún las señales de tránsito debe ser un compromiso continuo en los conductores, toda vez que este lenguaje permite dar información primordial al usuario vial sobre los riesgos, las restricciones y la información, vital para un tránsito seguro por el sector contrarrestando causas y consecuencias.

La evitabilidad tiene que ver con la velocidad de operación del tramo, el tiempo de reacción y los sistemas mecánicos del automotor, en particular la eficiencia de frenado es importante mencionar que la percepción visual de un objeto es una acción natural del ser humano que no deja rastros.

$$s = \frac{v_o^2}{2g\mu} + v_o \cdot tr$$

S= distancia  
 Vo= velocidad inicial (13,88m/s)  
 g= gravedad (9,8)  
 μ= coeficiente de fricción (0,6)  
 tr=tiempo de reacción (1,5)



Distancia necesaria para detenerse:

**33.10** [m]

Es importante mencionar que una vez se conoce la energía disipada en la velocidad del automóvil, correspondiente entre los 45 y 55 kilómetros por hora, e impacta una persona que se encuentra cruzando la calzada, **si su conductor estuviese atento en estado de alerta transitando a la velocidad de 50 kilómetros por hora el accidente era evitable**, toda vez que este requeriría de 33 metros para detenerse, analizada la distancia de percepción que tiene desde la altura máxima del puente del puente tiene una distancia de 150 metros, la velocidad del automóvil no es determinante en la ocurrencia del hecho, toda vez que al momento de percibir el riesgo por parte de la conductor del automóvil tenía una distancia considerable para detenerse por ello, era evitable.

Las anteriores son acciones pertinentes desde la óptica de la seguridad vial, que de haberse tenido en cuenta posiblemente el siniestro no hubiese ocurrido o sus consecuencias habrían sido de menor gravedad.

## **15. CONCLUSIONES**

A lo largo del presente informe se ha dado a conocer toda la información referente al accidente de tránsito por parte del comité técnico del grupo Especializado en Seguridad vial, teniendo en cuenta el inmobiliario vial y sus características al igual que las particularidades de los intervinientes involucrados, y sin dejar de lado los detalles de cada automotor, esto a fin de determinar la incidencia y consecuencias que se desencadenaron producto de la energía disipada, por lo anteriormente expuesto podemos inferir en lo siguiente:

### **a. RESPECTO AL FACTOR AUTOMOTOR**

El **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**, rodante implicado se encontraba con los documentos de tránsito vigentes (licencia de tránsito, seguro obligatorio Revisión Técnico mecánica y de gases) para la fecha del siniestro lo cual lo habilita para transitar en todo el territorio colombiano según la norma de tránsito vigente.

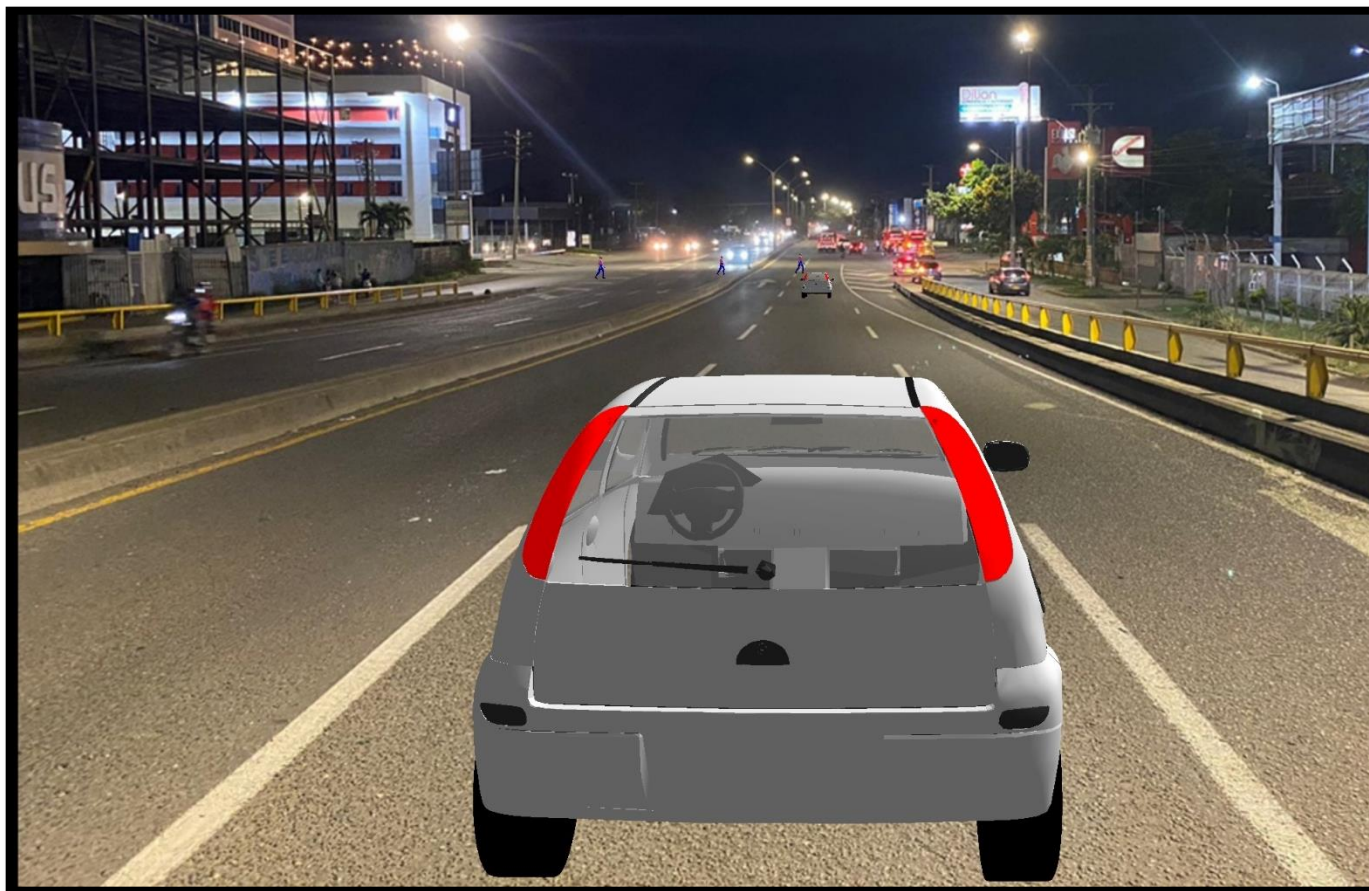
No se tiene conocimiento por parte del grupo de técnicos de Gesvial información documentada de ningún tipo de peritaje informe u oficio que manifestará la presencia de una posible falla mecánica en **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** involucrado antes de que sucediera el accidente objeto de estudio por lo que se presume que todos sus sistemas se encontraban en óptimas condiciones.

La clase de accidente se determina por el primer hecho que concurre en la dinámica del accidente, independiente de los demás sucesos encadenados a su origen, por tanto, la clase de accidente obedece a un atropello (accidente en donde un peatón es objeto de impacto por un vehículo en movimiento sobre la vía) como fue marcado en la casilla 5 y 5.1 del Informe policial de accidente de tránsito. Ya que este es el origen de la dinámica.

Las características de los vehículos, son consideradas en el presente análisis, sin embargo, el aspecto más importante a observar radica en la ubicación de los daños sobre su estructura; variables que permitirán identificar la severidad del impacto y la posición relativa al momento del encuentro tem - poro espacial.

Es importante tener en cuenta que en el momento en que se presenta la dinámica del accidente, **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** sobre la calzada intermedia de sentido al norte **Participante 2** Peatón se encontraba en una acción de cruce de izquierda a derecha.

La autoridad que conoce y se apersona del caso objeto de estudio no identifica indicios de carácter mecánico, como lo es una huella de desaceleración u arrastre de persona sobre la calzada, solo la posición final del automotor que se documentan en el bosquejo topográfico del informe policial de accidente de tránsito, realizado en actos urgentes.



### Imagen 28. Detalle.

Con ayuda de herramienta tecnologica observamos la dinamica del accidente de tránsito, con base a las evidencias aportadas y al análisis tecnico científico realizado por comité tecnico de gesvial, donde se proyecta las taryectorias pre impacto de los participantes involucrados, vehiculo en sentido de avance al norte por la calle 15 y el peatón en accion de cruce de izquierda a derecha, percepcion amplia y suficiente con condiciones de iluminacion optimas para los usuarios viales, esto vinculado al estado de alerta y atencion de la conductora.

## **b. RESPECTO AL FACTOR ENTORNO**

El lugar del siniestro se ubica en Zona urbana del municipio de Yumbo, vía principal tramo vial que conduce de la ciudad de Cali al municipio de yumbo, a la altura de la calle 15 con carrera 37-44, sector conocido como brisas de los álamos coordenadas geográficas **N:3° 29' 31.95''**  
**W:76° 30' 34.65''**

El tramo vial se encuentra bajo la operación y administración del municipio de Yumbo, la cual para la fecha de los hechos cuenta con señalización y demarcación acentuada, legible que contribuye a la carpeta de rodado para orientar a los usuarios viales de tan importante corredor vial.

Una vez se realiza la inspección por parte del personal técnico del Grupo Especializado de Seguridad Vial, se percata que el tramo vial no ha sufrido cambios en su infraestructura condiciones y características de diseño en la actualidad corresponden a los mismos con respecto a la fecha en la que ocurrieron los hechos.

La prolongación en línea recta del puente vehicular por donde transita **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** que viene en descenso con una percepción favorable de todo el componente del entorno vial es de mas de 200 metros, con respecto a la zona de conflicto identificada, espacio suficiente para atender cualquier situación de riesgo por parte de un conductor en estado de alerta y concentrado en su actividad de conducción.

El accidente ocurre sobre el carril intermedio de la calzada en sentido de avance al municipio de yumbo, la cual está debidamente señalizada y demarcada, además de que para los actores viales es identificable el espacio que tiene para circular de manera segura, sin poner en riesgo su integridad y la de los demás usuarios.

**I.P- RAT 06-2024**

La superficie de rodado de la zona de influencia del accidente de tránsito es en asfalto flexible, la cual se encuentra en buen estado de conservación sin presencia de humedad, ni material suelto, en términos generales se puede mencionar que se encuentra en condiciones para el tráfico y circulación cómoda y amigable con los automotores.

La hora de ocurrencia del accidente es en horas de la noche acaparando la franja horaria de las 19:40 horas, con existencia de red de alumbrado público en óptimas condiciones que favorece notoriamente la percepción del entorno, contribuye el estado de alerta de cada actor vial, para una valoración oportuna además de su nivel de cultura vial.

**Imagen 29. Detalle.**

En el lugar se observa el cruce de la vía por parte del peatón de izquierda a derecha, con respecto al conductor del vehículo involucrado, es decir que este **ya había recorrido en acción de cruce 23 metros aproximadamente, distancia perceptible y no inesperada.**

**I.P- RAT 06-2024**

El sector donde ocurre el siniestro vial es una zona industrial, donde hay cantidad considerable de personas que requieren o tienen la necesidad de movilizarse a pie, una vez hace presencia el personal de técnicos Gesvial, no encuentra infraestructura que garantice la seguridad de los peatones en este sector, no hay existencia de puente peatonal, cruce peatonal, cebras, semáforos que contribuya a un paso seguro de estos actores viales en el lugar del accidente.

La autoridad de tránsito que conoce y se apersona del caso documenta el lugar de hechos realizando un bosquejo topográfico en informe policial de accidente de tránsito, donde acota las evidencias mediante técnica de coordenadas cartesianas u ortogonales, tomando como referencia una alcantarilla y se apoya con la demarcación de calzada al momento de interpretar los datos suministrados en el IPAT.

**c. RESPECTO AL FACTOR HUMANO**

El conductor **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** presenta una licencia de conducción con categoría B1 Expedida en la secretaria de Cali, el 28 de septiembre 2020 para maniobrar este tipo de vehículos vigente, en el Registro Único nacional de Transito registra tramites de solicitud de licencia de conducción desde la fecha (09 de 2020) que se puede inferir en un conocimiento de las normas de tránsito y experiencia como conductor de 02 años. Así mismo no registra sanciones o multas por infracciones a las normas de tránsito, además tampoco registra la asistencia a cursos de capacitación para acceder a beneficios de descuentos por infracciones de tránsito en dos oportunidades.

El **Participante No. 2** peatón en el Registro Único nacional de Transito registra tramites de solicitud de licencia de conducción y es usuario activo que se puede inferir en una acreditación de conocimiento en tránsito. Así mismo no registra sanciones o multas por infracciones a las normas de tránsito, registra la asistencia a cursos de capacitación para acceder a beneficios de descuentos por infracciones de tránsito en tres oportunidades.

**I.P- RAT 06-2024**

Al conductor **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** se le realizó prueba médica para establecer su estado de embriaguez, arrojando resultados Negativos con el cual se descarta que estos estuviesen bajo efectos de bebidas embriagantes o sustancias alucinógenas que afectaran sus sentidos percepciones y estado de alerta.

Las lesiones presentadas por la víctima **Participante No. 2** peatón una vez analizado la dinámica y severidad del impacto orientan a traumatismos por mecanismo contundente que según su posición y condición de vulnerabilidad son representativas al momento del análisis.

El **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905** estaba realizando el tránsito sobre el tramo vial en sentido al norte descendiendo por el puente vehicular, por su parte el **Participante No. 2** peatón se encuentra en proceso de cruce de la vía sobre la marcha de izquierda a derecha.

Un análisis profundo a la energía cinética del evento objeto de estudio realizado por el personal de técnicos de GESVIAL, no logra apreciar maniobras de evitabilidad sustentadas en evidencias fehacientes como un viraje de emergencia, una desaceleración repentina que contrarreste las consecuencias que permitan concluir, una posible percepción del peligro latente de accidente de tránsito por parte de **vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.**

**vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.** tiene el tramo en condición geométrica recta que antecede la **zona de conflicto prolongado 200 metros de distancia la cual es suficiente y amplia para percibir las condiciones del entorno** por el cual transitan los usuarios además de ofrecer distancia considerable para contrarrestar imprevistos al momento de ir avanzando.

**I.P- RAT 06-2024**

Cualquier actor vial debe ser consciente de que cada acción que haga sobre la vía puede o no perjudicar o poner en riesgo a los demás usuarios de la vía y se debe propender por realizar conductas que vayan en pro de cuidar la integridad física misma y la de los demás, la actividad de la conducción es un riesgo y se puede inferir en un descuido al deber objetivo de cuidado y el desconocimiento de las normas.

**Imagen 29. Detalle.**

En esta imagen se toma como captura de pantalla del Software de reconstrucción TRIMBLE FORENCICS REVEAL donde se observa la posición relativa del accidente objeto de estudio, se ilustra el encuentro temporo espacial en el que ocurre el siniestro y bajo que resistencias se encuentran las trayectorias, que una vez se configura el impacto entre el vehículo y la humanidad del peatón.

## **16. TEORIA DEL ACCIDENTE.**

El comité Técnico del grupo especializado, fundado en los análisis hechos al lugar, a los automotores, a las circunstancias de modo tiempo y lugar que desencadenaron el accidente de tránsito objeto de estudio infiere de manera objetiva lo siguiente.

### **FACTOR DETERMINANTE.**

#### **Humano:**

**vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905.** por las particularidades en que se presenta el siniestro podemos describir Una desatención o posible distracción por parte del conductor del automóvil, el cual a pesar de tener una percepción visual favorable sin barreras u obstrucciones que limiten su visual, abonada las condiciones e iluminación esta no realiza ninguna acción que contrarreste el siniestro vial aun teniendo en cuenta la vulnerabilidad del peatón.

### **FACTOR CONTRIBUYENTE.**

#### **ENTORNO:**

El trazado vial no cuenta con infraestructura, señalización o demarcación vial para actores viales en condición de peatón, en un radio de acción de 200 metros, tanto en el antes y el después del lugar de los hechos, que garantice el paso seguro de peatones aun cuando en el sector hay volumen de comercio y viviendas, lo que hace es exponer a los peatones a su necesidad de movilización.

**FACTOR CONTRIBUYENTE.****Humano**

**vehículo No.1.** automóvil marca Hyundai de placas **HMM-905**. En el interrogatorio que rinde la señora Paola Andrea Córdoba Hinstroza en compañía de su abogado defensor infiere en que:

“observo que sorpresivamente sale una señora del lado izquierdo”

“observo a la señora que salió de forma sorpresiva”

“ella salió de manera sorpresiva cuando la veo eso dos metros”

“ella me salió muy repentinamente y no sé si iba caminando rápido o corriendo”

Estas manifestaciones hacen referencia a una desatención o distracción en el entendido que un conductor con su centro de atención en la vía, observa todo lo que realizan los actores viales, más cuando hay un cruce de izquierda a derecha de un peatón y la percepción es favorable decir que le salió repentinamente es subjetivo a la manera como ocurre el accidente de tránsito.

**17. CONSIDERACIONES**

Se realiza un procesamiento de los datos suministrados por parte del interesado, en referencia al insumo de información, así como la documentación de la escena por parte de la autoridad que conoce el siniestro a fin de determinar distancias, posiciones finales de las evidencias, insumo fehaciente para el análisis retrospectivo del accidente objeto de estudio.

La actividad de la conducción es considerada riesgosa toda vez que pone en un engranaje varios factores que propenden por la seguridad en el tránsito, cada uno de nosotros debe ser responsable de las conductas que afectan la integridad física propia y la de los demás actores

viales.

El presente Informe se realizó con base a la lectura y análisis completo del material enviado para estudio por parte del interesado, elementos que me permitieron de manera objetiva, crear un modelo físico analítico que dé respuesta a lo solicitado por la defensa técnica.

Las técnicas aplicadas están basadas en teorías aceptadas por la comunidad internacional y estandarizada por la SAE (Sociedad de Ingenieros de Automatización – [www.sae.org](http://www.sae.org)).

## **18. BIBLIOGRAFIA.**

- A., R. F. (2011). Elementos de la teoría del tráfico vehicular. Perú: PUCP.
- Flores, S. (1 de 11 de 2010). <http://lacriminalisticaysusdisciplinas.co>. Obtenido de <http://lacriminalisticaysusdisciplinas.blogspot.com.co/>
- Irureta, V. A. (2011). Accidentología vial y pericia. Argentina: La Rocca.
- Pablo Luque Rodríguez, D. A. (2007). Investigación de Accidentes de Tráfico. España: Gesbiblo S.L.
- Raymond A. Serway, C. V. (2009). Fundamentos de Física. México: Cengage Learning.
- Muñoz Guzmán Tomas, (2007). Calculo de la velocidad en la investigación de accidentes de tráfico. España: El autor. Valverde, A. A. (13 de 01 de 2009). [www.mailxmail.com](http://www.mailxmail.com). Obtenido de <http://www.mailxmail.com/curso-criminalistica-investigacion/disciplinas-cientificas-que-constituyen-criminalistica-general>.
- A Harper y Col.- Comprehensive análisis Method for Vehicle / pedestrian collisions. SAE 2000-01-0846.
- A Mackay. Car Design for pedestrian injury Minimization. SAE [www.sae.org](http://www.sae.org) No. 796057-1979.
  - comunidad científica SAE (Sociedad de Ingenieros de Automatización – [www.sae.org](http://www.sae.org))



**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ**  
Perito Reconstrucción Accidentes de Tránsito.

# HOJA DE VIDA

**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ**

**Cedula de Ciudadanía:** 94.535.965 de Santiago de Cali.

**Fecha de nacimiento:** 23 de Febrero de 1979 Águila (Valle del Cauca)

**Estado Civil:** Casado

**Dirección:** Calle 37 · 45 – 14

**Barrio:** Santa Ana

**Celular:** 314-6201898

**Email:** [nestor.candamil965@casur.gov.co](mailto:nestor.candamil965@casur.gov.co)

[Gesvial.CC@gmail.com](mailto:Gesvial.CC@gmail.com)



## PERFIL OCUPACIONAL

Como Tecnólogo en Criminalística, Técnico Profesional en Seguridad Vial y Técnico Profesional en Dactiloscopia, durante 20 años de servicio en la Policía Nacional con asignación de retiro, de los cuales 15 de ellos en la Dirección de Tránsito y Transporte en el área de Investigación de Accidentes de Tránsito en diferentes cargos, emitiendo Informes Técnicos de reconstrucción de Accidentes como apoyo a la rama judicial y diferentes autoridades que en su momento lo requerían.

Actualmente y desde la fecha de retiro 23/11/2018 me desempeño como perito en la reconstrucción de accidentes de tránsito, de manera particular brindando los servicio a diferentes Abogados o personas que lo requieran, para ser presentados ante las autoridades solicitantes como Fiscalía General de la Nación y Juzgados Civiles, con mayor influencia en los municipios del departamento del valle del cauca y algunos en otras zonas del país, como Medellín, Ibagué, Bogotá y Neiva, con amplia experiencia en el manejo de actividad de campo y laboratorio, utilizando herramientas tecnológicas como software de reconstrucción de accidentes VISTA FX y TRIMBLE FORENCES REAVEL debidamente licenciados, uso de Dron para mejor ubicación de la zona de Impacto o lugar donde ocurre el hecho con las respectivas certificaciones para el vuelo. Desde el 03 de marzo del año 2021 soy Representante Legal, Jefe y Perito, Grupo Pericial en Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, de GESVIAL CC “Grupo Especializado en Seguridad Vial” Nit.94535965-0 ubicada en la calle 37 No. 45-14 Palmira Valle del cauca, en la actualidad estudiante de DERECHO segundo año, en la universidad Pontificie Bolivariana con sede en la ciudad de Palmira, empresa prestadora de servicios relacionados con la Seguridad Vial.

## **Formación Académica**

### **TECNOLOGIA EN CRIMINALISTICA**

*Escuela de Investigación Criminal*

*Agosto 2011*

### **TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL**

*Escuela de Seguridad Vial*

*Diciembre 2010*

### **TECNICO PROFESIONAL EN DACTILOSCOPIA**

*Escuela de Investigación Criminal*

*Julio 2006*

### **CURSO BASICO DE POLICIA JUDICIAL**

*Escuela de Policía Judicial e Investigación*

*Diciembre 2003*

### **SEMINARIO TALLER TECNICAS DE JUICIO ORAL.**

*Fiscalia General de la Nacion*

*Mayo 2005*

### **CURSO DE ACTUALIZACION EN MEDICINA LEGAL PARA ALUMNOS**

*Escuela de Medicina Legal y Ciencias Forenses*

*Septiembre 2005*

### **DELITOS INFORMATICOS**

*United States Department of Justice (ICITAP)*

*Mayo 2007*

### **DIPLOMADO SISTEMA PENAL ACUSATORIO**

*La universidad del Rosario*

*Mayo 2007*

### **SEMINARIO PRUEBA DE IDENTIFICACION PRELIMINAR HOMOLOGADA**

*Escuela de Investigación Criminal*

*Febrero 2010*

***CURSO DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRAFICO, PARA LA  
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA***

*Guardia Civil Española de manera presencial estado de MERIDA ESPAÑA  
Noviembre 2010*

***NEUROLINGUISTICA CON ENFASIS EN MANDO Y LIDERAZGO***

*Universidad Santo Tomas  
Febrero 2011*

***I CONGRESO NACIONAL DE DACTILOSCOPIA***

*United States Department of Justice (ICITAP)  
Junio 2011*

***TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA***

*Dirección Nacional de Escuelas  
Junio 2012*

***CURSO SISTEMAS DE GESTION DE CALIDAD PARA LAS ENTIDADES  
PUBLICAS CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACION DE LA NORMA NTCGP 1000***

*SENA  
Noviembre 2014*

***CAPACITACION VIRTUAL EN LA IMPLEMENTACION DE PLANES  
ESTRATEGICOS DE SEGURIDAD VIAL “PEVS”***

*Agencia Nacional de Seguridad Vial.  
Diciembre 2020*

***CURSO TRIMBLE FORENSICS REAVEL DIAGRAMMING***

*GEOSYITEN INGENIERIA  
Julio 2021*

***CURSO INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO FASE I***

*CESVI COLOMBIA S.A “Centro de experimentación y Seguridad Vial”  
Noviembre 2021.*

***CERTIFICACION DE IDONEIDAD COMO PILOTO DE DRONES***

*ESCUELA DE AVIACION DELTA FORCE CE-EDF-A-DRPA-2021-243.  
Resolución No. 00321 – 05 – 02 – 18  
Enero-2022.*

---

*NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

***CURSO INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRANSITO FASE II***  
CESVI COLOMBIA S.A “Centro de experimentación y Seguridad Vial”  
Abril 2022.

***CAPACITACION PRACTICA LITIGIOSA.***  
OSADIA JURIDICA  
Noviembre 2022.

***ACREDITACION COMO AUDITOR ISO-39001-2012 “SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD VIAL”. No. Certificado 76086530 / 162677075.***  
ACADEMY SGS Bogotá. Colombia. S.A.S.  
Diciembre 2022.

***ACREDITACION COMO TECNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL***  
***CONSEJO PROFESIONAL DE INGENIERÍA DE TRANSPORTE Y VÍAS DE COLOMBIA***  
Mayo 2023, Resolución 618 No. Credencial. 01723.

***DIPLOMADO “INVESTIGACION Y ANALISIS FORENSE DE ACCIDENTES DE TRANSITO”***  
INTERFORENSES MEDELLIN.  
Junio 2023.

***PRIMER CONGRESO REGIONAL DE DERECHO Y SOCIEDAD***  
FUNIPANVI ONG.  
Septiembre 2023.

***CURSO BASICO DE INFOGRAFIA FORENSE***  
IGEO INSPIRING GEOSOLUTIONS FORENSE  
Febrero 2024.

***SEMINARIO INTERNACIONAL EN RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO.***  
LAINCI COLOMBIA.  
Marzo 2024.

## **Experiencia Laboral:**

### **POLICIA NACIONAL TIEMPO DE SERVICIO 20 AÑOS 5 MESES.**

**Cargo:** PATRULLERO DE VIGILANCIA

**Funciones:** se realizan actividades de apoyo como policía judicial en la judicialización de los casos conocidos por personal de los diferentes cuadrantes viales, labores desarrolladas en el departamento del vichada.

**Jefe:**

**Teléfono:**

**Tiempo en el cargo:** 2 años.

**Cargo:** COORDINADOR UNIDAD JUDICIAL

**Funciones:** como coordinador líder de las unidades judiciales se adelantan Investigaciones en lo relacionado con accidentes de tránsito donde fallecen personas Prestando los servicios periciales de informes de accidentes de tránsito, fotografía Judicial, topografía y dactiloscopia, labores desarrolladas en los departamentos de Cundinamarca y meta.

**Jefe:** IT. Julio Avelino Arias Garcia

**Teléfono:** 3157856721

**Tiempo en el cargo:** 6 años.

**Cargo:** RESPONSABLE LABORATORIO MOVIL DE CRIMINALISTICA

**Funciones:** como responsable del laboratorio de criminalística se lideraba toda la prestación de servicio y apoyo a los grupos que requirieran los peritajes para el desarrollo de actividades investigativas, labores desarrolladas en el departamento del valle del cauca.

**Jefe:** IT. Augusto León Carvajal

**Teléfono:** 3178558990

**Tiempo en el cargo:** 8 años.

**Cargo:** COMANDANTE ESTACION DE POLICIA

**Funciones:** como comandante de estaciones de policía se realizan labores de prevención y control dentro de los municipios de acuerdo a la estrategia misional de la Policía Nacional, realizando estas actividades en municipios como san miguel y san francisco putumayo.

**Jefe:** IT. EDWIN OLIVARES ORTEGA

**Teléfono:** 3127257484

**Tiempo en el cargo:** 4 años.

**Cargo:** PERITO EN LA RECONSTRUCCION DE ACCIDENTES DE TRANSITO

**Funciones:** como Perito en la reconstrucción de accidentes de tránsito se han emitido informes periciales de manera particular a diferentes abogados o personas que lo requieran para ser presentados ante autoridades Judiciales y empresas de seguros.

---

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

**Jefe:**

**Teléfono:** 3146201898

**Tiempo en el cargo:** 2 años.

**Cargo:** REPRESENTANTE LEGAL Y JEFE DE PERITOS

**Funciones:** Desde el 03 de marzo del año 2021 soy Representante Legal, Jefe y Perito, Grupo Pericial en Reconstrucción de Accidentes de Tránsito, de GESVIAL CC “Grupo Especializado en Seguridad Vial” Nit.901703620-2 ubicada en la calle 37 No. 45-14 Palmira Valle del cauca, con sede en los municipios de Santiago de Cali, Palmira, Pereira y Mosquera Cundinamarca, empresa prestadora de servicios relacionados con la Seguridad Vial, donde uno de sus servicios es la realización de informes periciales en la reconstrucción de accidentes de tránsito, para ser presentados ante las diferentes autoridades o empresas de seguros.



---

**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ**

*Perito en Reconstrucción de Accidentes de Tránsito.*

*Gesvial.CC@gmail.com*

*Nestor.candamil965@casur.gov.co*

*3146201898-3186123748*

---

*NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
POLICIA NACIONAL



DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS

Creada mediante Decreto No. 4222 del 23 de Mayo, de 2006 y teniendo en cuenta que el (a) señor (a):

Patrullero, NESTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ,

Cédula de Ciudadanía No. 94.535.965 de Cali

Cumpla con los requisitos académicos exigidos por la ley por lo tanto le otorga el título de :

**“Tecnólogo en Criminológica”**

programa con Registro Calificado concedido por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución No. 3119 del 16 de junio de 2006

Realizado en la Escuela de Investigación Criminal, Bogotá D.C., En consecuencia se firma el presente Diploma en Bogotá D.C.,

a los 21 días del mes de Abril de 2011, Registrado en el libro No. 1 folio 31 bajo el No. —

Jefe de Escuela de Investigación Criminal

Director General de Investigación Criminal

Jefe de Escuela de Investigación Criminal

Jefe de Escuela de Investigación Criminal

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS

Creada mediante Decreto Vía. 4222 del 23 de noviembre de 2006 y teniendo en cuenta que el (a) señor (a):

**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ**

Cédula de Ciudadanía N° 94.535.965

Cumpla con los requisitos académicos exigidos por la ley, por lo tanto le otorga el título de:

**"TÉCNICO PROFESIONAL EN SEGURIDAD VIAL"**

Programa con Registro Calificado, otorgado mediante Resolución N° 8515 del 22 de septiembre de 2010  
del Ministerio de Educación Nacional.

En constancia su firma el presente diploma en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de diciembre de 2010.  
Registrado en el libro DI folio 85, bajo el número 2583.

Intendente EDUARDY ESPINOZA REYNOLDA CERVANTES  
Jefe Registro y Control Académico Escuela de Seguridad Vial

Coronel JOSEPH VILLALBA PARRA REYNOLDA  
Director Escuela de Seguridad Vial

Mayor ROGERIO GONZÁLEZ REYNOLDA  
Asesor Escuela de Seguridad Vial

Comandante General EDUARDO ORLANDO VILLALBA REYNOLDA  
Director Nacional de Escuelas

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL

## La Escuela de Policía Judicial e Investigación

Instituto de Educación Superior aprobado por Resolución No. 001364 de 1993  
del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES, por delegación del Estado  
y teniendo en cuenta que:


El Señor **PT. NESTOR A. CANDAMIL LOPEZ**  
C.C. 94.535.965 de Cali

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por la Ley, le otorga el título de:

### Técnico Profesional en Dactiloscopia

En constancia se firma y sella el presente diploma en Bogotá, D.C. a los **24** días del mes de **Julio** de **2006**

Registrado al tomo No. **188** del libro **1** bajo el No. **2755**

  
OSCAR FERNANDO RAMOS RODRIGUEZ

JEFE ÁREA ACADÉMICA

  
TC MIREYA CORZO LOPEZ

DIRECTOR ESCUELA

  
M. ESPERANZA CIFUENTES LIZARRATO

SECRETARIO ACADÉMICO

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

**ESCUELA NACIONAL DE POLICÍA "GENERAL SANTANDER"**  
**ESCUELA DE POLICÍA JUDICIAL E INVESTIGACIÓN**

Instituto de Educación Superior aprobado por resolución ICHES No. 001364 de 1993



**CERTIFICA QUE:**

**PT. NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ**

C.C. No. 94.535.965 de Cali

*Terminó satisfactoriamente el "CURSO BÁSICO DE POLICÍA JUDICIAL",  
realizado del 29 de septiembre al 19 de diciembre de 2003, en la Escuela  
de Policía Judicial e Investigación, con una intensidad de 578 horas.*

*Se expide en Bogotá D.C. a los 19 días del mes de diciembre del año 2003.*

*Intendente* **EISA VANINA MUERTAS CÓMBITA**  
*Secretaría Académica ESUI*

*Teniente Coronel* **MARIA TERESA GARCÍA GONZÁLEZ**  
*Directora Escuela de Policía Judicial e Investigación*

NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA  
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
AL SECTOR JUSTICIA  
CIRTA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN  
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN FORENSE  
VIGILANCIA FORENSE

En reconocimiento a:

*Nestor Antonio Candamil López*

Por su participación en el Seminario Taller

**TÉCNICAS DE JUICIO ORAL EN UN SISTEMA ACUSATORIO**

Realizado en Cali de Mayo 16 al 21 de 2005 con una intensidad de 48 horas.

*Paul S. Vaky*

Coordinador Programa de Reforma  
Sector Justicia Pion Colombia

*Esperanza Peña*  
**ESPERANZA PEÑA REDONDO**  
Directora Escuela de la Fiscalía General de la Nación

**INSTITUTO NACIONAL  
DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

Establecimiento Público Adscrito a la Fiscalía General

**LA ESCUELA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**HACE CONSTAR QUE:**

**NESTOR A. CANDAMIL LOPEZ** C. C. 94.535.965

**Participó en:** CURSO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA LEGAL PARA ALUMNOS DEL CURSO  
"TECNICOS PROFESIONALES EN OACTILOSCOPIA" ESCUELA DE POLICIA JUDICIAL - RONVAL

**Efectuado** SEPT. 19 AL 22 DE 2005 **en** BOGOTA D.C.

**con una intensidad de** 32 **horas**

  
Director General Instituto Nacional  
de Medicina Legal y Ciencias Forenses (é)

  
Jefe Escuela de Medicina Legal  
y Ciencias Forenses

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



UNITED STATES

DEPARTMENT OF JUSTICE

International Criminal Investigative Training

Assistance Program (ICITAP)

Certifica que:

*Néstor Antonio Candamil López*

Cumplió satisfactoriamente con el Seminario Taller  
"Delitos Informáticos", realizado en la ciudad de Cali,  
del 8 al 10 de mayo de 2007, con una intensidad de 24 horas.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Gary T. Sheridan", is written over a horizontal line.

Gary T. Sheridan  
Director ICITAP - Colombia

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación institucional de alta calidad  
Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
SU FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y  
EDUCACIÓN CONTINUADA

Otorgan el presente  
**Diploma**

**NESTOR CANDAMIL LOPEZ**

por asistencia y participación en el **DIPLOMADO EN SISTEMA PENAL ACUSATORIO**, realizado en la Ciudad Cali, en  
septiembre de dos mil siete (2007), con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D. C., República de Colombia, a los treces (13) días del mes de diciembre de dos mil siete (2007).

Gabriel Hernández Villarral

María Losada Gutiérrez

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Acreditación Institucional de alta calidad  
Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO  
SU FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y  
EDUCACIÓN CONTINUADA

Otorgan el presente  
**Diploma**

**NESTOR CANDAMIL LOPEZ**

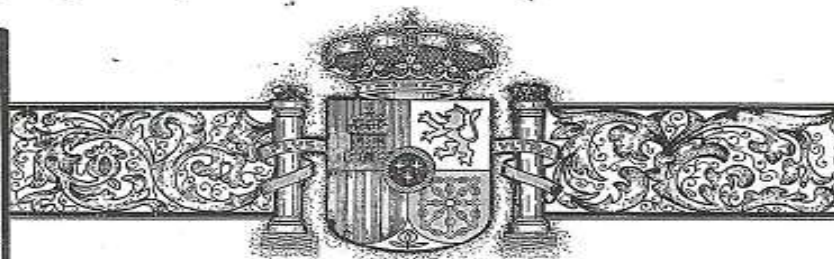
por asistencia y participación en el **DIPLOMADO EN SISTEMA PENAL ACUSATORIO**, realizado en la Ciudad Cali, en  
entre de dos mil siete (2007), con una intensidad de ciento veinte (120) horas.

En constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los treces (13) días del mes de diciembre de dos mil siete (2007).

Gabriel Hernández Villacra

María Losada Gutiérrez

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



**Dirección General de la Policía y de la Guardia Civil**

**\* Jefatura de Enseñanza Escuela de Tráfico \***

# DIPLOMA

Que se expide al **Patrullero**

**Don Néstor Antonio Candamil López (94.535.965),**

por haber realizado con aprovechamiento el

**"CURSO DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO,  
PARA LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA",**

impartido en este Centro de Enseñanza,

del 18 de octubre al 12 de noviembre de 2010,

con una valoración de 20 créditos, equivalente a 120 horas lectivas.

Y para que conste se extiende el presente en Mérida (Badajoz),

a doce días del mes de noviembre de dos mil diez.

Vº.Bº.

El Coronel Director



José Luis Navarro Belmonte

El Comandante Jefe de Estudios Interino

José Andrés Campón Domínguez

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



**UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS**  
**PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS**  
**FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Certifica que

**NESTOR A. CANDAMIL LOPEZ**

**C.C. 94.535.965**

**Participó en el curso**

**NEUROLINGÜÍSTICA CON ÉNFASIS EN MANDO Y LIDERAZGO**

**Con una intensidad de sesenta (60) horas presenciales**  
**Bogotá, D.C., febrero 21 a marzo 4 de 2011**

**P. Marco Antonio Peña Salinas, O.P.**  
Decano de División Ciencias Económicas y Administrativas

**Álvaro Corredor Villalba**  
Decano Facultad Administración de Empresas

*NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*



**PROGRAMA INTERNACIONAL  
PARA EL ADIESTRAMIENTO EN LA  
INVESTIGACIÓN CRIMINAL**

**ICITAP**

**CERTIFICA QUE:**

**NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ**

**ASISTIÓ AL:**

**CONGRESO  
NACIONAL DE  
DACTILOSCOPIA**

29, 30 de junio y 01 de julio de 2011 Bogotá - Colombia

**Gary Sheridan**  
Director ICITAP



*NÉSTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS  
ESCUELA DE POLICÍA SIMÓN BOLÍVAR

Institución Universitaria aprobada por Resolución No. 9354 de 1976 con acreditación de alta calidad mediante Resolución No. 3916 del 18 de julio de 2006 del Ministerio de Educación Nacional, por delegación del Estado, teniendo en cuenta que el señor Patrullero

PT NESTOR ANTONIO CANDAMIL LÓPEZ

c.c. 94.535.965 de CALI (VALLE)

Cumplió con los requisitos académicos exigidos por la ley, le otorga el título de:

TÉCNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICÍA

En constancia se firma el presente diploma en Tuluá a los 09 días del mes de Noviembre de 2009  
Registrado en el libro 2 folio 85 bajo el No. 4813

  
Secretario Académico

Director General Simón Bolívar

  
Director Nacional de Escuelas

Director Nacional de Escuelas

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



Unidad / sede  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

*Hace constar que*

**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ**

Con Cédula de Ciudadanía No. 94.533.965

*Curso y aprobó la acción de Formación*  
**SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD PARA ENTIDADES PÚBLICAS : CONOCIMIENTO E IMPLEMENTACIÓN**  
**DE LA NORMA NTCGP 1000**  
*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cuatro (4) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014)*

Firmado Digitalmente por  
SONIA ENCISO MOSQUERA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Autenticidad del Documento  
Bogotá - Colombia

SONIA ENCISO MOSQUERA  
SUBDIRECTORA  
CENTRO DE MANUFACTURA EN TEXTILES Y CUERO  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

24287028 - 04/11/2014  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 921200549697CC94533965C.

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



# CERTIFICADO

Se otorga el presente certificado a:

**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ**

C.C. 94535964

Por participar y completar con éxito la capacitación virtual  
**IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS  
PLANES ESTRATÉGICOS DE SEGURIDAD VIAL (PESV)**

Impartido por **P&V INGENIERÍA**, con una intensidad de 20 horas.

Maria Isabel Rodriguez V.

Maria Isabel Rodriguez Vargas  
Directora Técnica de Comportamiento ANSV

Liliana Y Bohórquez A.

Liliana Yanneth Bohórquez Avendaño  
Directora Contrato ANSV-141-2019

En constancia de lo anterior se expide en la ciudad de Bogotá D.C en el mes de Diciembre de 2020.



Agencia  
Nacional de  
Seguridad Vial

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

CERTIFICA A

Néstor Antonio Candamí Lopez

Cc 94.535.965

POR HABER PARTICIPADO Y APROBADO EL CURSO  
"TRIMBLE FORENSICS REVEAL INTERMEDIATE DIAGRAMMING"

Desarrollado del 19 de Junio al 17 Julio de 2021  
Colombia



William J. Cano

Applied Forensics Expert Trimble at Colombia  
Geosystem Ingeniería



Fabian Pineda C.

Applied Forensics Expert Trimble at Latinoamérica  
Trimble Forensics



		Formulario del Registro Único Tributario		001	
3. Concepto: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">03</span> Antecedente			4. Número de Documento: 14746858052		
5. Número de identificación Tributaria (NIT): 0 4 5 3 5 9 6 5 0		6. Tipo de contribuyente: Persona natural o sociedad simple		7. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía	
8. Dirección principal: CL 37 # 45 BRR SANTA ANA		9. Dirección secundaria: Nestor Candamil Lopez		10. Dirección terciaria: Nestor Candamil Lopez	
11. País: COLOMBIA		12. Departamento: Valle del Cauca		13. Municipio: Palmira	
14. Correo electrónico: nestor.candamil@proteccion.gov.co		15. Teléfono 1: 3 1 4 6 2 0 1 8 9 8		16. Teléfono 2: 3 1 4 6 2 0 1 8 9 8	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica principal		Actividad económica secundaria		Otras actividades	
40. Código: 0 0 2 0		41. Descripción: 2 0 2 1 0 3 0 1		42. Código: 1 3	
43. Descripción: 7 7 1 0 8 5 8		44. Descripción: 1 5		45. Descripción: 1 9 9 7 0 9 1 3	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
46. Código: 5					
47. Descripción: 1 5					
Obligaciones aduaneras					
48. Código: 1 1					
49. Descripción: 1 1					
Expendiciones					
50. Código: 1 1					
51. Descripción: 1 1					
52. Descripción: 1 1					
53. Descripción: 1 1					
54. Descripción: 1 1					
55. Descripción: 1 1					
56. Descripción: 1 1					
57. Descripción: 1 1					
58. Descripción: 1 1					
59. Descripción: 1 1					
60. Descripción: 1 1					
61. Descripción: 1 1					
62. Descripción: 1 1					
63. Descripción: 1 1					
64. Descripción: 1 1					
65. Descripción: 1 1					
66. Descripción: 1 1					
67. Descripción: 1 1					
68. Descripción: 1 1					
69. Descripción: 1 1					
70. Descripción: 1 1					
71. Descripción: 1 1					
72. Descripción: 1 1					
73. Descripción: 1 1					
74. Descripción: 1 1					
75. Descripción: 1 1					
76. Descripción: 1 1					
77. Descripción: 1 1					
78. Descripción: 1 1					
79. Descripción: 1 1					
80. Descripción: 1 1					
81. Descripción: 1 1					
82. Descripción: 1 1					
83. Descripción: 1 1					
84. Descripción: 1 1					
85. Descripción: 1 1					
86. Descripción: 1 1					
87. Descripción: 1 1					
88. Descripción: 1 1					
89. Descripción: 1 1					
90. Descripción: 1 1					
91. Descripción: 1 1					
92. Descripción: 1 1					
93. Descripción: 1 1					
94. Descripción: 1 1					
95. Descripción: 1 1					
96. Descripción: 1 1					
97. Descripción: 1 1					
98. Descripción: 1 1					
99. Descripción: 1 1					
100. Descripción: 1 1					

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



## EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CITSE

### HACE CONSTAR

Que el señor **IT ( r ) CANDAMIL LOPEZ NESTOR ANTONIO**, quien se identifica con CC. No. **94535965**, devenga asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, por un valor de **(\$2,570,382.00)**.

Se expide a solicitud del interesado, dada en Bogotá DC a los catorce (14) días del mes de octubre 2021.

**ELIAS MORALES MORALES**  
**COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRAMITES Y SERVICIOS**



[www.casur.gov.co](http://www.casur.gov.co)  
Carrera 7 No. 12B 58, PBX 286 0911  
Línea gratuita nacional 01 8000 91 0073  
Bogotá, D. C.

---

*NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*



**El Centro de Experimentación y Seguridad Vial  
CESVI COLOMBIA S.A.**

**NIT. 830.038.753-3**

Autorización Oficial Secretaría de Educación de Cundinamarca  
Resolución N° 009305 de 01 diciembre de 2009  
Registro de programas Resolución N° 003615 de 12 noviembre de 2020  
Reconocimiento SENEA Resolución N° 00028 de julio de 2007  
Entidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano



**CESVI COLOMBIA**  
Centro de Experimentación y Seguridad Vial Colombia

*Hace constar que*

**Néstor Antonio Candamil Lopez**

*Con documento de identidad No.*

**94535965**

*Cursó y aprobó la acción de formación*

**Investigación de Accidentes de Tránsito Fase I**

*Con una duración de*

**12 Horas**

**En testimonio se firma en la ciudad de Bogotá, a los 16 días del mes de Noviembre de 2021**

**Olga Patricia Triana**  
Directora de Formación  
Cesvi Colombia S.A.

**Código de verificación**

**0127031120211611202194535965**

Para verificar la validez de este certificado  
consulte la página [www.cesvicolombiasa.com](http://www.cesvicolombiasa.com)  
y digite este código

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



CE-EDF-A-DRPA-2021-243

Resolución No. 00321 – 05 – 02 – 18 En la medida Centro de Instrucción  
Aeronáutica Certificado de operación: UAEAC – CCI – 082 Base Principal  
Cali - Valle del Cauca

**CERTIFICA QUE:**

**NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ**

C.C. 93.535.965

Ha cursado todos los estudios y cumplido con las horas teóricas y prácticas establecidas por el centro de instrucción y los Reglamentos Aeronáuticos Colombianos (RAC) para el programa de:

**RPA (PILOTO DE DRONES)**

La Escuela de Aviación Delta Force SAS, otorga el certificado de idoneidad, para el programa:

**RPA (PILOTO DE DRONES)**

En fe de lo que firmo y sello este certificado de idoneidad se expide en Cali, a los 26 días del mes de enero del año 2022



**AERONÁUTICA CIVIL**  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL



**GUSTAVO ADOLFO HENAO CORTES**  
Representante Legal



---

*NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*



**El Centro de Experimentación y Seguridad Vial  
CESVI COLOMBIA S.A.**

**NIT. 830.038.753-3**

Autorización Oficial Secretaría de Educación de Cundinamarca  
Resolución N° 009305 de 01 diciembre de 2009  
Registro de programas Resolución N° 003615 de 12 noviembre de 2020  
Reconocimiento SEIVA Resolución R° 00028 de julio de 2007  
Entidad de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano



*Hace constar que*

**Néstor Antonio Candamil Lopez**

*Con documento de identidad No.*

**94535965**

*Cursó y aprobó la acción de formación*

**Investigación de Accidentes de Tránsito Fase II**

*Con una duración de*

**16 Horas**

**En testimonio se firma en la ciudad de Bogotá, a los 07 días del mes de Abril de 2022**

**Olga Patricia Triana**  
Directora de Formación  
Cesvi Colombia S.A.

**Código de verificación**

**0108220320220704202294535965**

Para verificar la validez de este certificado  
consulte la página [www.cesvicolombiasa.com](http://www.cesvicolombiasa.com)  
y copie este código

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



OSADÍA JURÍDICA  
REVISTA DIGITAL SAS

NIT: 9014048546



Se otorga a:

Por su asistencia en la capacitación virtual sobre:

# PRÁCTICA LITIGIOSA - PROCESO CONTRAVENTIONAL DE TRÁNSITO

Efectuado el pasado 05 de noviembre de 2022 con una intensidad de siete (07) horas.

Se firma de manera digital a los siete (07) días del mes de noviembre de 2022.

**Francisco España**  
CEO Osadía Jurídica Revista Digital



Certificado  
76086530 / 162677075

# NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

Cursó y Aprobó la formación que lo acredita como:

**Auditor Interno ISO 39001:2012  
Sistema de Gestión de la Seguridad  
Vial con enfoque en el Plan Estratégico  
de Seguridad Vial**

**Con una intensidad horaria de 36 horas**

Organizado en  
**SGS COLOMBIA S.A.S**

Entre las fechas  
**24 Octubre 2022 - 5 Diciembre 2022**

  
**PAUL FRANCHESCO TORRES RIEGA**  
Transversal Operation Manager

SGS Colombia S.A.S  
Carrera 100 # 25C-11 Bodega 3  
Bogotá  
[www.sgs.co](http://www.sgs.co), [www.sgs.com.co](http://www.sgs.com.co)

This document is issued by the Company subject to its General Conditions of Certification Services accessible at "<https://www.sgs.com/en/terms-and-conditions>". Attention is drawn to the limitations of liability, indemnification and jurisdictional issues established therein. The authenticity of this document may be verified at <https://learning.sgs.com/certificateverify/>. Any unauthorized alteration, forgery or falsification of the content or appearance of this documents unlawful and offenders may be prosecuted to the fullest extent of the law.



**SGS**

PAUL FRANCHESCO TORRES RIEGA  
20221019 08:17:43  
C.N. 10176150001 19003300



**Técnico Profesional en  
Seguridad Vial**  
Dirección Nacional de  
Escuelas Policía Nacional  
DINAE



**NESTOR ANTONIO  
CANDAMIL LOPEZ**  
C.C. No. 94.535.965

REG. INSC. No 01723 – 14380 de May/2023  
RES. No. 618 Mayo 26/2023



Este documento acredita a su titular para  
ejercer la profesión de Técnico o Tecnólogo en  
Transporte y Vías y/o Seguridad Vial dentro del  
territorio nacional, en concordancia con las  
leyes 33 de 1989 y 842 de 2003



**Guillermo Villamarin Eslava**  
Presidente CPITVC

**Manuel Arias Molano**  
Director Ejecutivo CPITVC

[www.consejoprofesionalitvc.org](http://www.consejoprofesionalitvc.org)

*NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ*



REPUBLICA DE COLOMBIA  
EL INSTITUTO INTERFORENSES

Licencia de Funcionamiento Resolución 006871 del 14 de Junio de 2016 Secretaría de Educación Medellín

*Hace Constar Que:*

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

C.C. 94.535.965

*Asistió al Diplomado "Investigación y Análisis Forense de Accidentes de Tránsito."*

*Para Constancia se registró en Medellín, Junio 05 de 2023*

*Continuidad horaria 140 horas*

Cód.: DIPINVTNALFORACCTT00001



INTER-FORENSES

*Diego Sánchez Giraldo M.  
Director*

*Enio M.  
Luis Alvarado M.  
Gerente Académico*

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ



REGIONAL

**DERECHO Y  
SOCIEDAD**

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

AGRADECEMOS TU PARTICIPACIÓN

▶▶ **NESTOR CANDAMIL** ▶▶

CC : 94535965

Agradecemos profundamente tu participación en el **Congreso Derecho y Sociedad** celebrado el viernes 8 de septiembre en el Auditorio Coomeva en el municipio de Palmira.

Tu presencia fue fundamental para enriquecer los debates y reflexiones que se llevaron a cabo durante el congreso. Esperamos que hayas disfrutado de éste espacio académico y que la experiencia sea resultado enriquecedor y útil en tu trayectoria profesional.

**Certificamos tu participación y esperamos contar con su presencia en futuros eventos.**

**NURYS RENGIFO ALARCÓN**  
Presidencia Fundación Integrar Justicia A.A.S.



Universidad  
Pontificia  
Bolivariana



Personería  
de PALMIRA  
Exclusivo por 30'

APOYAN

Cra. 41 No. 39A-37  
Palmira, Valle

(802) 269 7752

(315) 489 3825

@funinpavi

Funinpavi ONG

direccion@funinpavi.org

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

Se otorga la presente a:

C.NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ.

C.C: 94535965

Por haber concluido satisfactoriamente el curso On Line con una  
intensidad de 12 horas denominado  
"Curso básico de Infografía Forense - Trimble Forensics Reveal"  
México, CDMX, 09 febrero del 2024



  
Arq. Zaida R. Gómez C.  
Director General

  
I.C. William Caro Cubillos  
Gerente Comercial Forense

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

# VII SEMINARIO



EL LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA PARA ACCIDENTES DE TRÁNSITO LAINCI COLOMBIA

NT: 6623667-7

En Cumplimiento a la ley 1115 artículo 43 y del Decreto 1075 de 2015 artículo 2.6.6.8 de Mineración de la República de Colombia.

OTORGA A:

*Nestor Antonio Candamil Lopez*

CC o DNI: 94333963

Por haber participado en el

## SEMINARIO INTERNACIONAL EN RECONSTRUCCIÓN ANALÍTICA DE ACCIDENTES DE TRANSITO

Realizado los días 02, 09, 16, 23, 30 de marzo de 2024 en Santiago de Cali, Valle del cauca, Colombia y Lima Perú con una intensidad de 20 horas.

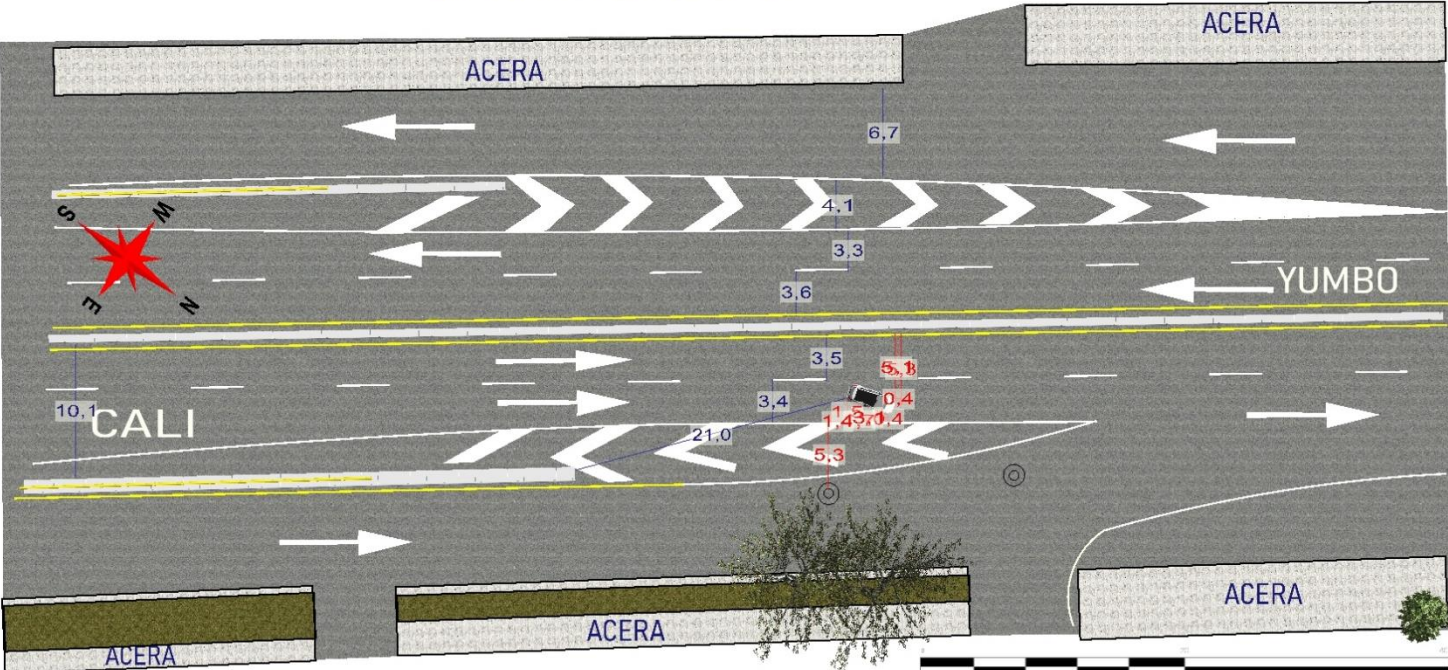





COLEGIO NACIONAL DE PERITOS  
EN ACCIDENTOLOGÍA VIAL  
*Juan Estelara Vergara*  
DECANO

*Rommy Schneider Cano Diaz*

MS.C ING. ROMMY SCHNADER CANO DIAZ  
DIRECTOR DE LAINCI

NESTOR ANTONIO CANDAMIL LOPEZ

				Número Único de Noticia Criminal																												
				7	6	8	9	2	6	0	0	0	1	9	0	2	0	2	2	0	0	9	9	5								
				Departame			Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo													
<b>LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO</b>																																
Departamento	VALLE DEL CAUCA			Municipio	YUMBO			Fecha diligencia			2024			07			08			Hora	1			9			4			0		
<p>perimetro urbano del municipio de Yumbo Valle del cauca</p> <p>calle 15 con carrera 37-44</p>  <p>coordenadas geográficas N:3° 29' 31.95\"</p>																																
Unidad: <b>COMITÉ TECNICO</b>						Lugar de diligencia: <b>YUMBO</b>						Plano No.: 1-2																				
Diligencia: <b>LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO</b>						Fecha de Elaboración: <b>22 JULIO 2024</b>						Elaboró: <b>NESTOR ANTONIO CANDAMIL</b>																				
Orden de Trabajo: <b>IP-RAT 06-2024</b>						Escala Grafica: <b>PLANTA GENERAL VISTA SUPERIOR</b>						Identificación: 94.535.965 DE CALI																				
Solicitante: <b>A QUIEN PUEDA INTERESAR</b>						Escala: <b>1: 450</b>						Firma: 																				

				Número Único de Noticia Criminal																									
				7	6	8	9	2	6	0	0	0	1	9	0	2	0	2	2	0	0	9	9	5					
				Departame			Municipio			Entidad			Unidad Receptora			Año			Consecutivo										
LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO																													
Departamento		VALLE DEL CAUCA				Municipio		YUMBO				Fecha diligencia		2024		07		08		Hora		1		9		4		0	
																													
Unidad: COMITÉ TECNICO								Lugar de diligencia: YUMBO								Plano No.: 2-2													
Diligencia: LEVANTAMIENTO GEOMÉTRICO								Fecha de Elaboración: 22 JULIO 2024								Elaboró: NESTOR ANTONIO CANDAMIL													
Orden de Trabajo: IP-RAT 06-2024								Escala Grafica: PLANTA GENERAL VISTA SUPERIOR								Identificación: 94.535.965 DE CALI													
Solicitante: A QUIEN PUEDA INTERESAR								Escala: 1: 450								Firma: 													



# GESVIAL

GRUPO ESPECIALIZADO EN SEGURIDAD VIAL

***“Nuestro conocimiento  
al servicio de tu vida”***

Bogotá D.C., 02 de enero de 2023

**DOCTOR:**  
**FABIO DIAZ MESA**  
[fabiodiazmesa@gmail.com](mailto:fabiodiazmesa@gmail.com)

**Ref. Responsabilidad Civil Extracontractual**  
**Radicado: 47-101-3-195142**  
**Rodante Placa HMM905**

Respetado Dr., Diaz:

En atención a su solicitud, donde actúa como apoderado de los señores MARTHA, JOAQUIN Y JORGE NARANJO DOMINGUEZ, terceros afectados, por el lamentable fallecimiento de la señora BEATRIZ EUGENIA NARANJO (Q.E.P.D), en los hechos ocurridos el **22 DE SEPTIEMBRE DE 2022**, en donde se vio involucrado el vehículo de placa **HMM905**, asegurado por esta compañía de seguros, le informamos que una vez revisadas sus consideraciones, las siguientes precisiones:

Es preciso señalar que el artículo 1077 del Código de Comercio colombiano exige como presupuesto para iniciar un estudio sobre la reclamación presentada, que se demuestre la ocurrencia del siniestro, en los siguientes términos:

*“El concepto No. 2008050473-001 emitido por la Superintendencia Financiera sobre los requisitos para el pago de siniestros, reitera que la ley exige como presupuesto para el pago de la prestación a cargo del asegurador la acreditación del derecho por parte del reclamante, lo cual supone la presentación de una reclamación acompañada de la prueba del siniestro, así como de la cuantía de los perjuicios. El asegurado o beneficiario tiene plena libertad para escoger cualquiera de los medios probatorios previstos en la ley, siempre y cuando el elegido sea idóneo, conducente y pertinente para demostrar claramente los hechos.”*

Por tanto, en dicho artículo se indica claramente que: “Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso”. Sumado a esto, la sala de casación civil de la Corte Suprema de Justicia con ponencia del Doctor César Julio Valencia Copete mediante Sentencia del 10 de febrero de 2005 (Expediente 7173), señaló que la pretensión se tornará frustrada si no se logra establecer la responsabilidad civil del asegurado, pues este hecho estará en conexión con el otro presupuesto a cargo de la víctima, cual es el de evidenciar que la responsabilidad generada por la acción u omisión de aquél está cubierta o amparada por el asegurador a quien, por lo mismo, se reclama la indemnización.

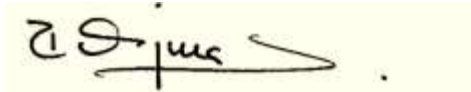


Ahora bien, de acuerdo con lo evidenciado en el Informe Policial de Accidentes de Tránsito fechado y elaborado el día de los hechos, donde se determinó como hipótesis del accidente de tránsito la causal 409 la cual es atribuida al **peatón**: Cruzar sin observar: “No mirar a lado y lado de la vía para atravesarla”

Bajo ese entendido, no existe responsabilidad clara ni evidente de nuestro asegurado, toda vez que, en el informe de accidente de tránsito no se evidencia que dicho acto haya sido a consecuencia de una acción u omisión imputable a un comportamiento directo realizado por el conductor del vehículo placa **HMM905**.

Así las cosas, no existiendo responsabilidad del conductor del vehículo asegurado por HDI Seguros S.A., y como tampoco se ha acreditado la misma, no es posible atender favorablemente su solicitud de indemnización y, en consecuencia, en la fecha HDI Seguros S.A., la objeta de manera formal y oportuna.

Cordialmente,



**REPRESENTANTE LEGAL**

**HDI Seguros**





Camara de Comercio de Cali  
CERTIFICADO DE SUCURSAL VIGILADA  
Fecha expedición: 24/06/2024 10:11:49 am

Recibo No. 9540816, Valor: \$3.700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

NOMBRE, DATOS GENERALES Y MATRÍCULA

Nombre: HDI SEGUROS S.A.

Matrícula No.:	51509-2
Fecha de matrícula en esta Cámara:	27 de marzo de 1987
Último año renovado:	2024
Fecha de renovación:	11 de marzo de 2024

UBICACIÓN

Dirección comercial:	AV 9A N No. 16 N 59
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico:	andres.zuluaga@hdi.com.co
Teléfono comercial 1:	6612335
Teléfono comercial 2:	No reportó
Teléfono comercial 3:	No reportó
Página web:	<a href="http://www.generali.com.co">www.generali.com.co</a>

Dirección para notificación judicial:	AV 9A N No. 16 N 59
Municipio:	Cali - Valle
Correo electrónico de notificación:	andres.zuluaga@hdi.com.co
Teléfono para notificación 1:	No reportó
Teléfono para notificación 2:	No reportó
Teléfono para notificación 3:	No reportó

La sucursal HDI SEGUROS S.A. NO autorizó recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Demanda de: GILBERTO ROMERO LESMES  
Contra: HDI SEGUROS S.A.  
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO HDI SEGUROS S.A.

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
Documento: Oficio No. 454 del 13 de marzo de 2019  
Origen: Juzgado Sexto Civil Municipal de Tulua  
Inscripción: 30 de marzo de 2019 No. 881 del libro VIII

Recibo No. 9540816, Valor: \$3.700

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

Demanda de: ANA MILENA SALAS C.C. 31.445.843  
Contra: HDI SEGUROS S.A.  
Bienes demandados: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

Proceso: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
Documento: Oficio No. 1064 del 21 de septiembre de 2023  
Origen: Juzgado Dieciocho Civil Del Circuito de Cali  
Inscripción: 14 de noviembre de 2023 No. 2459 del libro VIII

#### PROPIETARIO

Nombre:	HDI SEGUROS S.A.
NIT:	860004875 - 6
Matrícula No.:	233693
Domicilio:	Bogota
Dirección:	CARRERA 7 # 72 13 P 8
Teléfono:	6014045050

#### NOMBRAMIENTO(S)

Por Acta No. 1025 del 25 de julio de 2019, de Junta Directiva, inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de septiembre de 2019 con el No. 2301 del Libro VI, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
GERENTE Y REPRESENTANTE	MARIA ANTONIA GUTIERREZ DE PIÑERES CHACON	C.C.66905871
LEGAL SUCURSAL		

#### FACULTADES Y LIMITACIONES

El gerente tendrá las siguientes facultades:

1. Representar judicial y extrajudicialmente a la sociedad en los asuntos relacionados con la sucursal.
2. Otorgar, expedir y firmar todas las pólizas de seguros y demás documentos que impliquen obligaciones a cargo de la compañía, dentro de los límites de aceptación establecidos por la misma.
3. Mantener a la presidencia de la compañía al corriente de la marcha de los negocios de la sucursal y suministrarle todas las informaciones que esta le solicite.
4. Cuidar de que todos los bienes de la sociedad, que estén bajo su control, se mantengan con la debida seguridad.
5. Vigilar los libros de la compañía, la contabilidad y fondos de la sucursal y hacer lo necesario para que aquellos y ésta se lleven convenientemente y con arreglo a la ley.
6. Representar a la sociedad ante las autoridades laborales de su jurisdicción en todo

Recibo No. 9540816, Valor: \$3.700

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

lo relacionado con la sucursal.

7. Ejercer las demás funciones que le asigne o delegue la presidencia de la compañía.

### **CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS- CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES-: VENTA DE SEGUROS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E.P. 2780 del 03/09/1991 de Notaria Decima de Bogota	64685 de 31/03/1993 Libro IX
E.P. 3249 del 09/07/1996 de Notaria Cuarenta Y Dos de Bogota	1562 de 06/08/1996 Libro VI
E.P. 3094 del 02/07/1996 de Notaria Cuarenta Y Dos de Bogota	975 de 07/05/1997 Libro VI

### **RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Cali, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certifica, NO se encuentra en trámite ningún recurso.

### **INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Este certificado refleja la situación jurídica del inscrito hasta la fecha y hora de su expedición.

Que no figuran otras inscripciones que modifiquen total o parcialmente el presente certificado.

Recibo No. 9540816, Valor: \$3.700

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: 08241TSI2L**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccc.org.co](http://www.ccc.org.co) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario, contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, y de la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro aquí certificados quedan en firme diez (10) días hábiles después de la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos; el sábado no se tiene como día hábil para este conteo.

En cumplimiento de los requisitos sobre la validez jurídica y probatoria de los mensajes de datos determinados en la Ley 527 de 1999 y demás normas complementarias, la firma digital de los certificados generados electrónicamente se encuentra respaldada por una entidad de certificación digital abierta acreditada por el organismo nacional de acreditación (onac) y sólo puede ser verificada en ese formato.



**Ana M. Lengua B.**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21  
Recibo No. AB24389466  
Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: HDI SEGUROS SA  
Sigla: HDI SEGUROS  
Nit: 860.004.875-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00233693  
Fecha de matrícula: 11 de abril de 1985  
Último año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 15 de marzo de 2024  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl1 72 # 10 - 07 Piso 1  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: presidencia@hdi.com.co  
Teléfono comercial 1: 6014045050  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl1 72 # 10 - 07 Piso 1  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificaciones.judiciales@hdi.com.co](mailto:notificaciones.judiciales@hdi.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 6014045050  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21**

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Armenia, Cartagena, Ibagué, Montería, Neiva (1), Tunja(1), Sogamoso (1) y Yopal (1).

Por E.P. No. 2.833 Notaría 10 de Bogotá del 28 de agosto de 1.986 inscrita el 11 de septiembre de 1.986 bajo el No. 5.780 del libro VI, decretó apertura sucursal Bogotá.

Por Acta No. 791 de la Junta Directiva del 31 de agosto de 2001, inscrita el 03 de diciembre de 2001 bajo el No. 102154 del libro VI, se ordenó la apertura de una sucursal en la ciudad de Manizales.

Por Acta No. 822 de la Junta Directiva, del 26 de marzo de 2004, inscrita el 25 de junio de 2004 bajo el número 116915 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de Bucaramanga.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2780 del 3 de septiembre de 1991, de la Notaría 10 de Santafé de Bogotá, inscrita el 20 de septiembre de 1991 bajo el No. 340134 del libro IX, la sociedad cambió su denominación por la de: "SEGUROS LA ANDINA S.A."

Por E.P. No. 3.094 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá del 2 de julio de 1.996, inscrita el 4 de julio de 1.996 bajo el No. 544.454 del libro IX, la sociedad SEGUROS LA ANDINA S.A., mediante fusión, absorbe a la sociedad: COMPAÑIA GRANADINA DE SEGUROS S.A.

Por E.P. No. 3.249 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá del 09 de julio de 1.996, inscrita el 10 de julio de 1.996, bajo el No. 545240

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
del libro IX, la sociedad cambió su denominación por la de: "GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A."

Por Escritura Pública número 1791 del 11 de mayo de 1.999 de la Notaría 42 de Santafé de Bogotá, inscrita el 21 de mayo de 1.999 bajo el número 681093 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., por: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., y hará uso de la sigla GENERALI COLOMBIA.

Por Escritura Pública No. 1347 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 04 de abril de 2018, inscrita el 5 de abril de 2018 bajo el número 02318958 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., por el de: HDI SEGUROS S.A., sigla: HDI SEGUROS.

Por Escritura Pública No. 4152 del 01 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C, inscrita en esta Cámara de Comercio el 1 de Septiembre de 2022 , con el No. 02874692 del Libro IX, mediante fusión la sociedad: La Sociedad HDI SEGUROS SA (absorbente), absorbe a la sociedad: La Sociedad HDI SEGUROS DE VIDA S.A.(absorbida).

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 492 del 06 de septiembre de 2023, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Oralidad Bogotá D.C., inscrito el 18 de Septiembre de 2023 con el No. 00209518 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de mayor cuantía No. 2022 - 349 de Laura León Mancera C.C. 1.070.023.660, Amanda Mancera Lovera C.C. 20.423.765 y Cecilia Lovera De Mancera C.C. 20.419.324, contra Henry Sebastián Zabala Galindo C.C. 1.070.016.420, Henry Leonel Zabala Venegas C.C. 79.187.363 y HDI SEGUROS S.A. NIT. 860.004.875-6.

Mediante Oficio No. 046 del 26 de abril de 2024, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Since (Sucre), inscrito el 7 de Mayo de 2024 con el No. 00222085 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 707423189001-2024-00026-00

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de Glenin Mercedes Gonzalez Camargo y otros, Contra: TECNIPAN S.A.S  
NIT. 800.172.151-3 y HDI SEGUROS SA NIT. 860.004.875-6.

Mediante Oficio No. 234 del 12 de junio de 2024, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 19 de Junio de 2024 con el No. 00223272 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 05001 31 03 001 2024 00146 00 de Carlos Mario Mesa García CC. 98.763.309, quien actúa en nombre propio y en representación legal del menor, Valentino Mesa Otalvaro TI. 1.020.312.188, Martha Ofelia García CC. 43.059.787, Lina Maria Mesa García CC. 1.128.266.523 y José Iván Ceballos García CC. 1.128.276.585, Contra: HDI SEGUROS SA NIT. 860.004.875-6 y Lyda Loraine Pérez Angarita CC. 43.109.020.

Mediante Auto No. 29 de mayo de 2024, del el Juzgado 14 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín (Antioquia), inscrito el 3 de Julio de 2024 con el No. 00223665 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 2024-00178 de Angie Lorena Blanquiset Morelo y otros, contra HDI SEGUROS SA con N.I.T. No. 8600048756 y otros.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 24 de diciembre de 2036.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tiene por objeto la celebración, ejecución y, en general, la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y en los ramos para que haya sido o sea facultada expresamente, excepción hecha de las operaciones de seguros individuales sobre la vida, las cuales no constituyen objeto de la sociedad; la ejecución de las operaciones previstas en la ley con carácter especial realizables por entidades aseguradoras; la realización de operaciones de reaseguro en los términos que establezcan la ley y la superintendencia bancaria. En desarrollo de su objeto social y para dar cumplimiento al mismo,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

podrá la compañía, con arreglo a las normas legales que rigen su actividad, realizar toda clase de actos y celebrar toda clase de contratos lícitos, tales como: 1. Emitir, expedir, redimir, cancelar, revocar, renovar, extinguir, terminar, en cualquier forma, cualquier póliza, contrato de seguro u otro efectuado o celebrado por la compañía. 2. Adquirir a cualquier título, o tomar por su cuenta, el todo o parte de los negocios, propiedades o responsabilidades de cualquier persona o compañía que correspondan a los que la sociedad está autorizada para desarrollar y que sean convenientes para los fines que esta persigue. 3. Realizar operaciones activas y pasivas de absorción o cesión de activos, pasivos y contratos; realizar las operaciones de fusión, adquisición y escisión. 4. Previa autorización general de la superintendencia bancaria, poseer acciones en sociedades anónimas cuyo único objeto sea la prestación de servicios técnicos y administrativos a entidades financieras. 5. Adquirir, enajenar, gravar toda clase de bienes, muebles e inmuebles. 6. Adquirir a cualquier título concesiones, marcas, patentes y demás bienes mercantiles; administrarlos y disponer libremente de ellos. 7. Invertir sus fondos y disponibilidades en los bienes y valores especificados por la ley y según las prescripciones de la misma.

**CAPITAL**

## \* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$84.000.000.000,00  
No. de acciones : 40.000.000,00  
Valor nominal : \$2.100,00

## \* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$75.274.401.300,00  
No. de acciones : 35.844.953,00  
Valor nominal : \$2.100,00

## \* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$75.274.401.300,00  
No. de acciones : 35.844.953,00  
Valor nominal : \$2.100,00

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

## NOMBRAMIENTOS

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Masjuan Martelli	P.P. No. XDD642656
Segundo Renglon	Luiz Francisco Minarelli Campos	C.E. No. 627924
Tercer Renglon	Guilherme De Paula Ferracin Vitolo	P.P. No. FZ261167
Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	*****
Quinto Renglon	Oliver Willi Schmid	P.P. No. C22PCRH2T

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sonja Oberhäuser	P.P. No. CHW6XMXPF
Segundo Renglon	Santiago Castro Echeverry	C.C. No. 80876652
Tercer Renglon	Anders Riber Nielsen	P.P. No. 215025430
Cuarto Renglon	Yadira Botero Vides	C.C. No. 22735388
Quinto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. AAH707110

Por Acta No. 133 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 02842054 del Libro IX, se designó a:

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Joaquin Francisco Pastor Ruiz	P.P. No. AAH707110

Por Acta No. 140 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de abril de 2024 con el No.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
03091314 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Luiz Francisco Minarelli Campos	C.E. No. 627924

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Santiago Castro Echeverry	C.C. No. 80876652
Cuarto Renglon	Yadira Botero Vides	C.C. No. 22735388

Por Acta No. 140 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de junio de 2024 con el No. 03126720 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Nicolas Masjuan Martelli	P.P. No. XDD642656
Tercer Renglon	Guilherme De Paula Ferracin Vitolo	P.P. No. FZ261167

Cuarto Renglon	SIN DESIGNACION	*****
----------------	-----------------	-------

Quinto Renglon	Oliver Willi Schmid	P.P. No. C22PCRH2T
----------------	---------------------	--------------------

Por Acta No. 140 del 22 de marzo de 2024, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2024 con el No. 03136456 del Libro IX, se designó a:

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Sonja Oberhäuser	P.P. No. CHW6XMXPF

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Tercer Renglon

Anders Riber Nielsen

P.P. No. 215025430

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 133 del 30 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2022 con el No. 02856686 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 28 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 2022 con el No. 02868178 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T

Por Documento Privado No. sinnum del 28 de abril de 2022, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 9 de julio de 2022 con el No. 02856687 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Juan David Franco Lopez	C.C. No. 1016066309 T.P. No. 261627-T

## PODERES

Por Escritura Pública No. 15077 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 17 de diciembre de 2010, inscrita el 18 de enero de 2011 bajo el No. 00019134 del libro V, compareció Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá en su calidad de representante legal por medio de la presente escritura

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
pública, confiere poder general y especial de representación para asunto judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Lina Elizabeth Lopez Ortega mujer, colombiana, mayor de edad, domiciliada y residente en esta ciudad e identificada con la cédula de ciudadanía número 34.997.517 expedida en Montería, de esta civil casada con sociedad conyugal vigente, para que represente legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Queda (SIC) expresamente facultada para: A) Representar legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro de la República de Colombia: C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir, renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas.

Por Escritura Pública No. 2366 del 30 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 30 de Junio de 2023 , con el No. 00050260 del libro V, la persona jurídica confirió poder General de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Vivian Andrea Sanchez Cipagauta, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.052.382.778, quedando expresamente facultada para: A) Representar legalmente a la sociedad HDI SEGUROS S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21**

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas. B) Actuar como representante legal de la sociedad HDI SEGUROS S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro del territorio nacional. C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad HDI SEGUROS S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad HDI SEGUROS S.A para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas. F) Con iguales facultades y alcances, ante Tribunales de Arbitramento en los que intervenga HDI SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1368 del 22 de marzo de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 3 de Abril de 2024, con el No. 00052107 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a favor de Jaime Fernando Guaglianone Lemus, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.284.055, quedando expresamente facultado para firmar los traspasos y demás documentos de tránsito ante las autoridades correspondientes del orden nacional, departamental, municipal, entidades descentralizadas y privadas que tengan dicha función, respecto a las adquisiciones y ventas de vehículos automotores, que figuren a nombre de HDI SEGUROS S.A.; para firmar los documentos de cancelación de matrículas de licencias de tránsito de los vehículos (pesados, livianos, motocicletas) en los que figure como propietario o como vendedor y comprador HDI SEGUROS S.A.; para firmar contratos de compraventa de salvamentos; para otorgar poder a personas naturales o jurídicas para la obtención y entrega de vehículos de propiedad de HDI SEGUROS S.A, ante autoridades de tránsito, fiscalías, entidades judiciales y cualquier otra entidad o persona que tenga en poder vehículos de propiedad de HDI SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1952 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21**

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
2 de Mayo de 2024, con el No. 00052272 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de G. HERRERA & ASOCIADOS ABOGADOS S.A.S, compañía identificada con el número NIT: 900.701.533-7-obrando como abogados externos de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 1951 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Mayo de 2024, con el No. 00052273 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de TAMAYO JARAMILLO Y ASOCIADOS SAS compañía identificada con el número NIT: 900.627.396-8 obrando como abogados externos de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21**

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 1949 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Mayo de 2024, con el No. 00052276 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de DAC BEACHCROFT COLOMBIA ABOGADOS S.A.S, compañía identificada con el número NIT: 900.679.841-7 obrando como abogados externos de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. - Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21**

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 1950 del 18 de abril de 2024, otorgada en la Notaría 16 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Mayo de 2024, con el No. 00052277 del libro V, la persona jurídica confirió poder general de representación para asuntos judiciales y diligencias extrajudiciales a favor del señor Manuel Antonio García Giraldo identificado con el número de cédula: 81.741.388, obrando como abogado externo de HDI SEGUROS S.A, quedando expresamente facultada para: A) Representar a la compañía en todo el territorio nacional y en toda clase de procesos y actuaciones judiciales o administrativas que esta deba adelantar, o sea adelanten en contra de ella, de las audiencia de conciliación judiciales o extrajudiciales, para absolver interrogatorios de parte con facultad expresa de confesar y participar en las audiencias de conciliación procesales y extraprocesales con facultades para conciliar ante cualquier autoridad judicial o extrajudicial, y para recibir notificaciones de autoridades jurisdiccionales, administrativas, policivas, entidades centralizadas y descentralizadas del Estado. B) Confesar, recibir, comprometer, conciliar, transigir. C) Notificarse de todas las providencias judiciales o administrativas en que tenga interés la compañía. D) Interponer toda clase de recursos en contra de las citadas providencias y renunciar a los términos y notificaciones. F) Representar a la compañía ante las autoridades judiciales, administrativas o cualquier persona natural o jurídica, en los trámites judiciales y extrajudiciales. G) Comprometer a la compañía firmando las transacciones y desistimiento con los terceros afectados. Segundo: Que el presente poder tendrá vigencia mientras el apoderado se encuentre vinculado con la compañía y se solemnice Escritura Pública de Revocatoria en virtud de la cual se revoquen las citadas facultades.

Por Escritura Pública No. 12501 de la Notaría 72 de Bogotá D.C., del 25 de noviembre de 2014, inscrita el 16 de diciembre de 2014 bajo el No. 00029908 del libro V, compareció Juan Rodrigo Ospina Londoño identificado con cédula de ciudadanía No. 19.478.110 de Bogotá en nombre y representación de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general y especial de

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

representación para asunto judiciales y diligencias extrajudiciales a favor de Andres Felipe Zuluaga Sierra identificado con la cédula de ciudadanía número 80.136.550 de Bogotá, D.C., para que represente legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. Quedando expresamente facultado para: A) Representar legalmente a la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., ante cualquier corporación, entidad, funcionario o empleado de la rama judicial, incluyendo acciones contencioso administrativas, en cualquier petición, actuación, diligencia o proceso, bien en calidad de demandante, demandado, llamada en garantía o coadyuvante de cualquiera de las partes, para iniciar o seguir hasta su terminación, los procesos, actos, diligencias y actuaciones respectivas; B) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., en las audiencias de conciliación de carácter judicial y extrajudicial a las que la empresa sea citada por cualquier autoridad, tribunal o institución dentro del territorio nacional; C) Este mandato incluye facultades para recibir notificaciones, desistir, transigir, conciliar, comprometer, consentir, renunciar, recibir, sustituir y reasumir este poder dentro de los límites establecidos por el ámbito territorial señalado. D) Además se otorga facultad para absolver interrogatorios de parte o a instancia de parte, con facultad expresa además de confesar e intervenir en careos, que se le formulen y practiquen dentro de los procesos judiciales adelantados a favor o en contra de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A. E) Actuar como representante legal de la sociedad GENERALI COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A., para iniciar e intervenir en la práctica de pruebas anticipadas.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURA NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
3.473	24-XII -1.937	4A. BTA.	24-XII -1937 NO. 3.378
2.271	8-VIII-1.940	4A. BTA.	12-VIII-1940 NO. 6.121
4.886	3-X -1.953	4A. BTA.	19-X -1953 NO. 23.179
1.086	31-V -1.974	11. BTA.	7-VI -1974 NO. 18.491
995	18-VI -1.975	11. BTA.	27-VI -1975 NO. 27.702
253	4-III -1.980	11. BTA.	8-V -1980 NO. 84.261
3.962	4-XII -1.981	10. BTA.	8-I -1982 NO.110.550
1.438	29-V- -1.982	10. BTA.	5-IX-1.984-NO.157.570
2.671	10-IX- 1.984	10. BTA.	17-1X-1.984-NO.158.144
3.075	10-IX- 1.987	10. BTA.	9-XI-1.987-NO.222.571

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**
**Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21**
**Recibo No. AB24389466**
**Valor: \$ 7,900**
**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

5.583	18- X-1.989	31 BOGOTA	1- XI-1.989 NO.278.934
1.291	11- V-1.990	10 BOGOTA	17- V -1.990 NO.294.518
2.780	3- IX- 1.991	10.STAFE.BTA.	23-IX-1991-NO.340.134
3.901	25- XI- 1.993	10 STAFE BTA	7- I-1994 NO.433.223
1.224	24- V- 1.995	10 STAFE BTA	5-VI-1995 NO.496.101
3.094	2-VII- 1.996	42 STAFE BTA	4-VII-1996 NO.544.454
3.249	09-VII-1.996	42 STAFE BTA	10-VII-1996 NO.545.240

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0002260 del 15 de mayo de 1997 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00590732 del 28 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0001791 del 11 de mayo de 1999 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00681093 del 21 de mayo de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0002049 del 24 de mayo de 2002 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00829183 del 30 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0002425 del 21 de mayo de 2004 de la Notaría 42 de Bogotá D.C.	00937594 del 4 de junio de 2004 del Libro IX
E. P. No. 1690 del 14 de marzo de 2011 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01461347 del 16 de marzo de 2011 del Libro IX
E. P. No. 8094 del 3 de octubre de 2013 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01771901 del 8 de octubre de 2013 del Libro IX
E. P. No. 3775 del 29 de mayo de 2015 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01945134 del 3 de junio de 2015 del Libro IX
E. P. No. 1786 del 3 de abril de 2017 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02204256 del 5 de abril de 2017 del Libro IX
E. P. No. 1347 del 4 de abril de 2018 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02318958 del 5 de abril de 2018 del Libro IX
E. P. No. 2833 del 10 de septiembre de 2020 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	02620531 del 29 de septiembre de 2020 del Libro IX

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
E. P. No. 2619 del 20 de mayo de 2022 de la Notaría 72 de Bogotá D.C. 02843301 del 26 de mayo de 2022 del Libro IX  
E. P. No. 4152 del 1 de septiembre de 2022 de la Notaría 16 de Bogotá D.C. 02874692 del 1 de septiembre de 2022 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 6 de junio de 2018 de Representante Legal, inscrito el 12 de junio de 2018 bajo el número 02347928 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- TALANX AG

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2018-04-03

**\*\* Aclaración Situación de Control \*\***

Se aclara el Registro 02347928 del libro IX, inscrito el 12 de junio de 2018, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera TALANX AG (matriz) ejerce grupo empresarial indirecto sobre la sociedad de la referencia, a través de las sociedades extranjeras HDI INTERNATIONAL AG y SAINT HONORE IBERIA SLU.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	HDI SEGUROS S.A.
Matrícula No.:	00583138
Fecha de matrícula:	15 de febrero de 1994
Último año renovado:	2024
Categoría:	Sucursal
Dirección:	Cra 7 No. 72-13 Pso 1
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 846.016.282.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 22 de abril de 2021. Fecha de envío de información a Planeación : 2 de septiembre de 2024. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 4 de septiembre de 2024 Hora: 11:11:21

Recibo No. AB24389466

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B2438946683566

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la  
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera  
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la  
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y  
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



**Centro de Servicios 602 445 5000**

## LEGALES

### AVISO PARA CANCELACIÓN Y REPOSICIÓN DE CDT.

Se informa al público en general del **EXTRAVÍO** del CDT No. 240115003185-8 del **BANCO AV VILLAS S.A.** No. del Título 322960, por valor de \$16.892.587 a favor de **TERESITA GUTIERREZ ALZATE** identificada con C.C. No. 31.424.384 de Cartago. Por lo anterior, se solicita al **BANCO AV VILLAS S.A.** la **CANCELACIÓN** y **REPOSICIÓN** del CDT antes mencionado. En caso de oposición notificar al Banco en la CR 13 No. 26A-47 Piso 1 de Bogotá D.C.

## HDI

SEGUROS

HDI Seguros informa que, a partir del 22 de julio de 2024, su oficina de Cali se trasladará a la Calle 36 N 6A-65 Piso 13 Oficina 1310 Edificio World Trade Center – Cali, Colombia. Los teléfonos de contacto comercial y direcciones de correo electrónico permanecerán sin cambios. Durante el proceso de traslado tomaremos todas las medidas necesarias para garantizar que no haya interrupciones en la prestación de nuestros servicios.

### AVISO

Se solicita ante **Bancolombia** la Cancelación y Reposición del título CDT #5126816 por valor \$15.942.432,84 a nombre de **Claudia Ximena Marroquín Gue** con cédula 1114.821.555 Dirección de notificación **bancolombia cerrito calle 7 #11-46**

### SEGUNDO AVISO

FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO

## CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - NO ACUERDO

Número del Caso en el centro: 2024 05  
Cuantía: 0.00

Fecha de solicitud: 15 de agosto de 2024  
Fecha del resultado: 30 de agosto de 2024

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	14939500	JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	66827709	NANCY JANETH HINESTROZA GASPAR

Area:	Tema: OTROS
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:

Conciliador: MARTHA LUCIA BECERRA SUAREZ

Identificación: 41558679

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2614039
N° De Resultado:	2446070

Firma:

Nombre:

Identificación: 10529593

NESTOR RAUL ARTURO DORADO

Fecha de impresión:  
martes, 3 de septiembre de 2024

Página 1 de 1

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

**CONCILIADORA**

Martha Lucia Becerra Suarez  
C.C. No. 41.558.679 de Bogotá  
T.P. No. 34.478 del C.S.J.

**AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN MIXTA (PRESENCIAL Y POR MEDIOS  
ELECTRÓNICOS)**

**CONSTANCIA DE NO ACUERDO**

**SOLICITANTES:** JORGE NARANJO DOMINGUEZ  
JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ  
MARTHA LUCIA NARANJO DOMÍNGUEZ

**SOLICITADOS:** NANCY JANETH HINESTROZA GAPAR  
PAOLA ANDREA CORDOBA HINESTROZA  
HDI SEGUROS S.A.

**EXPEDIENTE No.:** 2024-05  
**FECHA DE SOLICITUD:** 15 de agosto de 2024  
**FECHA DE LA AUDIENCIA:** 30 de agosto de 2024

En Santiago de Cali, el día treinta (30) de agosto de 2024, siendo las dos y media de la tarde (2:30 p.m.), comparecieron a la sala de audiencias del Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición de la Pontificia Universidad Javeriana Cali, ubicado en la carrera 5 No. 12-16 Edificio Suramericana, piso 2, de esta ciudad, con el objeto de realizar audiencia de conciliación de forma presencial y digital.

**Por la parte solicitante:**

1. **JORGE NARANJO DOMINGUEZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.597.691, de Cali, en su calidad de hermano de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez (Q.E.P.D), cuya dirección es Av. 2 Norte No. 7N-55 oficina 504 de la ciudad de Cali, con número de teléfono 310 - 4942060 y correo electrónico jorgenaranjod@gmail.com

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5-#12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

2. **JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.939.500, en su calidad de hermano de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez (Q.E.P.D), cuya dirección es Carrera 3 No. 9 oeste - 198 de la ciudad de Cali, con número de teléfono 316 - 2944283 y correo electrónico [Alfonsonar05@gmail.com](mailto:Alfonsonar05@gmail.com)
3. **MARTHA LUCIA NARANJO DOMÍNGUEZ**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.834.068, en su calidad de hermana de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez (Q.E.P.D), cuya dirección es Carrera Calle 40 Norte No. 6A-20 Apto. 1204 Edificio Chipichape 40, de la ciudad de Cali, con número de teléfono 305 - 829700 y correo electrónico [marthanaranjodominguez@hotmail.com](mailto:marthanaranjodominguez@hotmail.com)
4. **FABIO DIAZ MESA**, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con cédula de ciudadanía No 14.974.416., portador de la Tarjeta Profesional de Abogado No. 14.792, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado especial de los solicitantes, con dirección Carrera 3 No. 11-55 Oficina. 311, en Cali, con número de teléfono 315-4419705 y correo electrónico [fabiodiazmesa@gmail.com](mailto:fabiodiazmesa@gmail.com)

Por la parte solicitada:

5. **NANCY JANETH HINESTROZA GASPAS**, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.827.709 cuya dirección es Calle 74 Norte No. 2A-38 – Brisa de los Álamos de la ciudad de Cali, con correo electrónico [nancvjaneth\\_1970@hotmail.com](mailto:nancvjaneth_1970@hotmail.com)
6. **PAOLA ANDREA CORDOBA HINESTROZA**, mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.151.963.648, cuya dirección es Calle 74 Norte No. 2A-38 – Brisa de los Álamos de la ciudad de Cali, con correo electrónico: [paola.cordobah@hotmail.com](mailto:paola.cordobah@hotmail.com)
7. **VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 66.855.547 expedida en Cali, portadora de la tarjeta profesional No. 87.266 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico para notificaciones registrado

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

en el SIRNA [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com), quien actúa como apoderada de las señoras Nancy Janeth Hinestroza Gaspar y Paola Andrea Córdoba Hinestroza; como lo acredita con los poderes conferidos por cada una de ellas para representarlas en la audiencia de Conciliación y en todo el procedimiento correspondiente, con facultad para conciliar, poderes que se anexan a la carpeta o expediente del presente caso.

8. **NESTOR RICARDO GIL RAMOS**, mayor de edad, domiciliado y residente en Cali, identificado con cedula de ciudadanía número 1.144.033.075, portador de la Tarjeta Profesional No. 294.234 expedida por el consejo Superior de la Judicatura, quien actúa como delegado sustituto del Doctor Gustavo Alberto Herrera Avila, este ultimo quien asumió para la presente audiencia el poder a el conferido por medio de escritura publica por la sociedad **HDI SEGUROS S.A**, empresa identificada con Nit.: 860.004.875-6, con domicilio en Bogotá, en la Calle 7 No. 72-13, Piso 8, con correo electrónico: [notificaciones.judiciales@hdi.com.co](mailto:notificaciones.judiciales@hdi.com.co).

El doctor Nestor Ricardo Gil Ramos tiene los siguientes correos electrónicos: [ngil@gha.com.co](mailto:ngil@gha.com.co) y [notificaciones@gha.com.co](mailto:notificaciones@gha.com.co). El poder y sustitución presentado, se anexa a la carpeta del presente caso.

Se deja constancia de que todas las personas citadas comparecieron a la audiencia.

La señora Nancy Hinestroza Gaspar participa por medios electrónicos. Los demás asistentes, partes y apoderados, participan de manera física.

Se hace constar, asimismo, que la audiencia fue grabada, por tratarse de audiencia mixta.

#### HECHOS

Los siguientes son los hechos invocados por los solicitantes:

"1.- El día 22 de septiembre de 2022, siendo las 19.40 horas, se produjo un accidente de tránsito, sobre la calle 15 Carrera 37-44 Cali-Yumbo; en que la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, en calidad de peatón, fue arrollada por el vehículo de placas HMM-905, de propiedad de la señora Nancy Janeth Hinestroza Gaspar, el cual era conducido por la señora Paola Andrea Córdoba Hinestroza.

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

2.- Como consecuencia de dicho accidente y de las graves lesiones y traumas físicos sufridos, la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez ingresó por Urgencias a la Clínica Cristo Rey el día 22 de septiembre de 2022 a las 8.12 P.M, siendo trasladada inmediatamente a la unidad de cuidados intensivos, sitio en el que permaneció hasta las 7.07 P.M del día 29 de septiembre de 2022, fecha en que fue remitida, por su delicado estado de salud a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de Cali.

3.- A pesar de los esfuerzos médicos, y de la atención prestada en los dos centros asistenciales antes nombrados, y debido a la gravedad de las lesiones sufridas, la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez falleció a las 00.00 horas del día 08 de octubre de 2022 en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios de esta ciudad de Cali, según quedó registrado en la historia clínica que se aporta con la presente solicitud de conciliación.

4.- Debido al accidente, la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez sufrió, hasta el día de su fallecimiento, todo tipo de traumas físicos, angustias e intensos dolores.

5.- Minutos después de ocurrido el desafortunado accidente, fue levantado un croquis, por la autoridad competente, con graves errores en el informe de su causa, pues señala como causante del accidente a la occisa Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, eximiendo, sin ningún fundamento fáctico y legal, de responsabilidad a la parte convocada, lo cual NO corresponde a la realidad.

6.- Los graves errores que se indican del informe de tránsito son los siguientes:

(i) Indica dicho informe como causa del accidente, la No. 409: atribuyendo de forma irresponsable y sin prueba alguna la culpa exclusiva del siniestro a la víctima, por **"Cruzar sin observar: No mirar a lado y lado de la vía para atravesarla"**, (resaltado y subrayas fuera de texto).

(ii) Quien levantó el informe policial, la agente de tránsito Karmen Albán Angucho, no presencié el accidente de tránsito, como para hacer semejante afirmación.

En efecto, en el informe se indica que el suceso ocurrió a las 19.40 horas del día 22-09-2022, hora y fecha en que la agente de tránsito Karmen Albán Angucho no se encontraba en dicho sitio, pues solo procedió a trasladarse allí a las 20.04 horas según se lee en el reporte de noticia criminal No.

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

768926000190202200995, que se aporta, demostrando que era físicamente imposible que la citada agente de tránsito presenciara el accidente, para indicar, como falsamente lo hizo, que el siniestro se ocasionó porque la víctima cruzó la vía sin observar a lado y lado de la misma

7.- La verdadera causa del accidente de tránsito en el que perdió la vida la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, es la negligencia, imprudencia e impericia de la conductora del rodante HMM905, tal como se demuestra, según su historia clínica, con el lamentable estado de destrucción corporal que produjo su muerte y que solo el exceso de velocidad, o la distracción imprudente, podían causar.

El artículo 2341 del código civil dispone que *"el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido"*.

La Corte Constitucional, en sentencia T-609/14, expresó, sobre la conducción de vehículos automotores, lo siguiente:

"La actividad de conducir vehículos automotores, a la cual se hace específica referencia por tratarse de aquella que dio lugar a los hechos que ahora estudia la Sala, ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como por la especializada en la materia, una actividad peligrosa *"que coloca per se a la comunidad ante inminente peligro de recibir lesión"*. Sobre este punto, la Corte Suprema de Justicia ha mencionado en su jurisprudencia:

*"[...] la conducción de automotores ha sido calificada por la jurisprudencia inalterada de esta Corte como actividad peligrosa, o sea, 'aquella que '...aunque lícita, es de las que implican riesgos de tal naturaleza que hacen inminente la ocurrencia de daños,...'" (G.J. CXLII, pág. 173, reiterada en la CCXVI, pág. 504), considerada su 'aptitud de provocar un desequilibrio o alteración en las fuerzas que —de ordinario— despliega una persona respecto de otra' (sentencia de octubre 23 de 2001, Exp. 6315), su 'apreciable, intrínseca y objetiva posibilidad de causar un daño' (cas. civ. 22 de febrero*

*de 1995, exp. 4345), o la que '... debido a la manipulación de ciertas cosas o al ejercicio de una conducta específica que lleva insito el riesgo de producir una lesión o menoscabo, tiene la aptitud de provocar un*

## Centro de Conciliación, Arbitraje Y Amigable Composición

Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

*desequilibrio o alteración en las fuerzas que –de ordinario- despliega una persona respecto de otra, como recientemente lo registró esta Corporación en sentencia de octubre 23 de 2001, expediente 6315” (cas. civ. sentencia de 16 de junio de 2008 [SC-052-2008], exp. 47001-3103-003-2005-00611-01<sup>142</sup>).*

Cuando con este tipo de actividades se causa un daño es posible reclamar la indemnización o reparación del mismo a través del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual.

La Corte Suprema de Justicia ha precisado que “a la víctima de una lesión causada con ocasión de la conducción de vehículos, le basta con acreditar el ejercicio de dicha actividad peligrosa, el daño y la relación de causalidad entre aquella y este. En contraste, el presunto responsable no puede exonerarse probando la diligencia o cuidado, o la ausencia de culpa, y salvo que exista una norma que indique lo contrario, solo podrá hacerlo demostrando plenamente que el daño no se produjo dentro del ejercicio de la actividad, sino que obedeció a un elemento extraño exclusivo, esto es, la fuerza mayor, el caso fortuito, la intervención de la víctima o de un tercero, que excluyó la autoría por romper el nexo causal”.

8.- La relación de causalidad entre el hecho dañoso, causado por actividad peligrosa (accidente de tránsito), el daño, (fallecimiento de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez), está plenamente probado con el acervo probatorio documental que se aporta.

9.- La señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez era una persona soltera, no tenía hijos, de padres fallecidos, razón por la cual sus derecho habientes son mis poderdantes, sus hermanos Jorge, Joaquín Alfonso y Martha Lucía Naranjo Domínguez, quienes me han otorgado poder para solicitar la realización de la audiencia de conciliación extrajudicial, como requisito de procedibilidad, conforme a lo dispuesto en los artículo 67 y s.s. de la Ley 2220 de 2022, en concordancia con lo reglado por el Código General del Proceso.

10.- La Señora Nancy Janeth Hinestroza Gaspar, es la propietaria del rodante deservicio particular, de placas HMM-905.

11.- Al momento del accidente quien conducía el vehículo de placas HMM-905, era la señora Paola Andrea Córdoba Hinestroza, hija de la propietaria inscrita

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericana. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

del mencionado automotor.

**12.-** Para la época del accidente, la propietaria del vehículo de placas HMM-905, causante del siniestro relatado, tenía contratada una póliza de seguro de automóviles con la sociedad aseguradora **HDI SEGUROS S.A.**, con cobertura de responsabilidad civil extracontractual, para responder por los daños causados a terceros por la conducción de dicho automotor.

Póliza de seguro que legitima su participación como parte convocada en este trámite conciliatorio.

**13.-** Las reclamaciones hechas por mis representados a la compañía de seguros **HDI SEGUROS S.A.**, fueron objetadas por dicha compañía, como consta en la repuesta que se adjunta con la presente solicitud".

#### PRETENSIONES

**Las siguientes son las pretensiones invocadas por los solicitantes:**

"Que la parte convocada indemnice a mis representados los perjuicios extrapatrimoniales (daños morales), causados por la trágica muerte y desaparición de su hermana Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez.

Perjuicios que se estiman en una suma equivalente a QUINIENTOS (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes".

#### CUANTIA DE LAS PRETENSIONES

**Los solicitantes estimaron la cuantía de las pretensiones así:**

"Se estima la cuantía en la suma de Seiscientos Cincuenta Millones de Pesos (\$650.000. 000.00) m/cte."

### PRUEBAS Y ANEXOS APORTADOS

#### Pruebas aportadas por los solicitantes:

1. Registro Civil de defunción de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, expedido por la Notaría 23 de Cali, Indicativo serial No. 10723803.
2. Copia de la cédula de ciudadanía No. 31.207.968 de la fallecida Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez.
3. Copia del registro civil de nacimiento de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez.
4. Copia del registro civil de nacimiento de la señora Martha Lucía Naranjo Domínguez. (para demostrar el parentesco directo con la víctima)
5. Copia del registro civil de nacimiento del señor Joaquín Alfonso Naranjo Domínguez. (para demostrar el parentesco directo con la víctima)
6. Copia del registro civil de nacimiento del señor Jorge Naranjo Domínguez. (para demostrar el parentesco directo con la víctima)
7. Historia clínica de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez expedida por la Clínica Cristo Rey.
8. Historia clínica de la señora Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez expedida por la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.
9. Copia del informe Policial de Accidentes de Tránsito.
10. Copia del reporte de noticia criminal No. 768926000190202200995 de fecha 22 de septiembre de 2022
11. Copia del certificado de tradición del vehículo de placas HMM-905
12. Informe Pericial sobre la causa del siniestro elaborado por la sociedad "Grupo Especializado en Seguridad Vial – GESVIAL".
13. Hoja de vida del perito.
14. Levantamiento geométrico.

Centro de Conciliación, Arbitraje  
Y Amigable Composición  
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Carrera 5 #12-16. Edificio Suramericano. Piso 2 • PBX 4856405 • Cali

15. Respuesta a la reclamación, de la compañía aseguradora HDI SEGUROS S.A de fecha 02 de enero de 2023.
16. Certificado de existencia y representación legal de la sociedad aseguradora HDI SEGUROS S.A.
17. Publicación de prensa en la que se informa al público, la nueva dirección física, en Cali, de la sociedad HDI SEGUROS S.A.

**CONSTANCIA DE NO ACUERDO**

La Conciliadora deja constancia de que planteadas las posiciones de cada una de las partes y analizadas las fórmulas propuestas, respecto de las pretensiones contenidas en la solicitud de conciliación, así como las propuestas de arreglo formuladas por ella, no fue posible lograr un acuerdo entre las partes y como consecuencia declara fracasada la conciliación, entendiéndose agotado de esta manera el requisito de procedibilidad contemplado en el artículo 67 de la Ley 2220 de 2022, en caso de que aplique.

Junto con la presente Constancia se devuelven los documentos aportados por los interesados, en cumplimiento del artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.

**LA CONCILIADORA**

  
**MARTHA LUCIA BECERRA SUAREZ**  
EL CENTRO DE CONCILIACIÓN, ARBITRAJE Y AMIGABLE COMPOSICIÓN  
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI - CODIGO NO. 1290  
RADICA  
La presente CONSTANCIA DE NO ACUERDO  
en el libro de archivo de CONSTANCIAS CALI al  
No. 105 de fecha 20 de enero de 2023  
9  
Director Centro de Conciliación, Arbitraje y Amigable Composición

Señor:

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI (REPARTO)**

E.

S.

D.

**MARTHA LUCIA, JOAQUIN ALFONSO y JORGE NARANJO DOMINGUEZ**, todos mayores de edad, con domicilio y residencia en Cali, identificados tal como aparece al pie de nuestras firmas, por medio del presente escrito conferimos **PODER** especial, amplio y suficiente, al abogado **FABIO DIAZ MESA**, ciudadano mayor de edad, con domicilio y residencia en Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 14.974.416 expedida en Cali, portador de la tarjeta profesional No. 14.792 del C.S. de la J, para que en nuestro nombre y representación, inicie y lleve hasta su terminación un proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual de mayor cuantía - acción de indemnización de perjuicios morales en cuantía de Quinientos (500) salarios mínimos legales vigentes, - de conformidad con lo dispuesto en el Libro Tercero, Sección Primera, Título I, artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso, en contra de las señoras **PAOLA ANDREA CORDOBA HINESTROZA y NANCY JANETH HINESTROZA GASPAS**, ambas mayores de edad, con domicilio y residencia en Cali, identificadas con las Cédulas de Ciudadanía Nos. 66.827.709 y 1.151.963.648, conductora y propietaria, respectivamente, del vehículo de placas HMM-905, involucrado en el accidente de tránsito ocurrido en esta ciudad de Cali, el día 22 de septiembre de 2022, siendo las 19.40 horas, que posteriormente, por las graves lesiones sufridas, la causó la muerte a nuestra hermana Beatriz Eugenia Naranjo Domínguez, quien en vida se identificó con la C.C No.31.207.968 y en contra también de la Compañía de Seguros **HDI SEGUROS S.A.**, entidad debidamente constituida, con domicilio principal en Bogotá, identificada con el NIT No. 860.004.875-6, con sucursal en Cali, la cual está representada legalmente por la señora María Antonia Gutiérrez de Piñerés Chacón, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 66.905.871, entidad igualmente llamada a responder por los daños causados a terceros por la conducción de dicho vehículo automotor, con fundamento en la póliza de **seguro de automóviles con cobertura de responsabilidad civil extracontractual**, vigente al momento del siniestro, contratada por la propietaria del mencionado vehículo automotor con esa compañía.

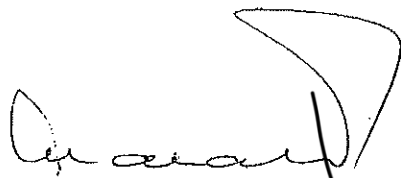
El apoderado queda facultado para recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente poder, y demás facultades consagradas en el artículo 77 del Código General del Proceso.

Del Señor Juez, atentamente,

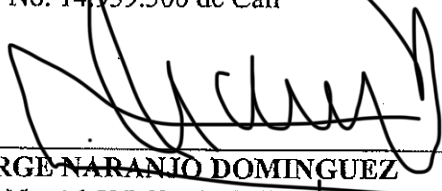


**MARTHA LUCIA NARANJO DOMINGUEZ**

CC. No. 31.834.068 de Cali



**JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ**  
CC. No. 14.939.500 de Cali



**JORGE NARANJO DOMINGUEZ**  
CC. No. 16.597.691 de Cali

Acepto:



**FABIO DIAZ MESA**  
C.C. No. 14.974.416 de Cali  
T.P. No. 14.792 del C.S. de la J.



Fabio Diaz &lt;fabiodiazmesa@gmail.com&gt;

---

**Fwd: remito el poder para el proceso verbal contra la compañía de seguros HDI y otros.**

1 mensaje

---

**Martha Lucia Naranjo Dominguez** <marthanaranjodominguez@hotmail.com>  
Para: "fabiodiazmesa@gmail.com" <fabiodiazmesa@gmail.com>

2 de septiembre de 2024, 15:28

---

Obtener Outlook para Android

---

**From:** MATRIX CHIPICHAPE <mchipichape@gmail.com>**Sent:** Monday, September 2, 2024 3:20:02 PM**To:** marthanaranjodominguez@hotmail.com <marthanaranjodominguez@hotmail.com>**Subject:****MATRIX PAPELERIA  
SEDE CHIPICHAPE**

Centro Impresión Digital y Fotografía

Teléfono: 3174009365

Dirección: Centro Comercial Chipichape  
Bodega 6 Local 209 - Segundo PisoWeb: [www.matrixpapeleria.com](http://www.matrixpapeleria.com)

---

**20240902162707915.pdf**

94K



Fabio Diaz &lt;fabiodiazmesa@gmail.com&gt;

---

**Poder**

1 mensaje

---

**Jorge Naranjo** <jorgenaranjod@gmail.com>  
Para: fabiodiazmesa@gmail.com


2 de septiembre de 2024, 16:33

Buenas tardes doctor Fabio:  
Remito poder para demandar a HDI Seguros S.A y otros.  
Atte:

Jorge Naranjo Domínguez.

Enviado desde mi iPhone

---

 20240902112101252.pdf  
398K



Fabio Diaz &lt;fabiodiazmesa@gmail.com&gt;

---

**PODER**

1 mensaje

---

**JOAQUIN ALFONSO NARANJO DOMINGUEZ** <alfonsonar05@gmail.com>  
Para: Fabio Diaz <fabiodiazmesa@gmail.com>

2 de septiembre de 2024, 9:43


Buen día,

Remito poder para el proceso verbal contra la compañía de seguros HDI seguros.

Cordialmente

Alfonso

---

 **202409021047.pdf**  
90K