



---

**CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA//RAD: 760013103017-2024-00236-00//DTE: MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS//DDO: CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTRO**


---

**Desde** Camila Ortiz <camilaortiz2797@gmail.com>

**Fecha** Jue 21/11/2024 16:55

**Para** Juzgado 17 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**CC** melissa134321@gmail.com <melissa134321@gmail.com>; rar\_0507 <rar\_0507@hotmail.com>; notificacioncoosaludeps@coosalud.com <notificacioncoosaludeps@coosalud.com>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; diysa2008@hotmail.com <diysa2008@hotmail.com>; anita77188@gmail.com <anita77188@gmail.com>; osmacastroalejandra@gmail.com <osmacastroalejandra@gmail.com>

 7 archivos adjuntos (13 MB)

2do. Vo. Bo. DMMN - CONT DDA RAD 2024-00236-00 - DTE. MELLISA CHARRY AGUIRRE Y OTROS (1).pdf; Vo. Bo. DMMN - LLTO EN GTIA ANA MARIA MERCHAN RIVEROS RAD 2024-00236.pdf; Vo. Bo. DMMN - LLTO EN GTIA DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA RAD 2024-00236.pdf; ANEXOS LLTO EN GTIA MEDICOS RAD 2024-00236.pdf; ANEXOS CONT DDA RAD 2024-00236.pdf; ANEXOS LLTO EN GTIA CHUBB RAD 2024-00236.pdf; Vo. Bo. DMMN - LLTO EN GTIA ALEJANDRA OSMA CASTRO RAD 2024-00236 (1).pdf;

Señores.

**JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

<b>REFERENCIA:</b>	RESPONSABILIDAD MÉDICA
<b>RADICADO:</b>	760013103017- <b>2024-00236</b> -00
<b>DEMANDANTES:</b>	MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS
<b>DEMANDADOS:</b>	CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, vecina de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.016.094.369, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 347.291 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en Cali, con personería entrega por la ARQUIDIÓCESIS DE CALI, condición y calidad que acredito con el respectivo poder y con la copia auténtica de la escritura pública No. 3.127 del 19 de agosto del 2011 de la Notaría 4 de Cali, y certificado de vigencia actualizado. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS, en contra de CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen en el escrito adjunto:

Se anexan:

- Ocho (08) archivos en formato PDF; contestación de la demanda, anexos, llamamientos en garantía, anexos de los llamamientos en garantía

Cordialmente,

**MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**

Señores.

**JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

[j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j17cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**REFERENCIA:** RESPONSABILIDAD MÉDICA  
**RADICADO:** 760013103017-**2024-00236**-00  
**DEMANDANTES:** MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS  
**DEMANDADOS:** CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS

**ASUNTO: CONTESTACIÓN A LA DEMANDA**

**MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, vecina de Bogotá D.C., identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.016.094.369, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 347.291del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada especial de **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en Cali, con personería entrega por la ARQUIDIÓCESIS DE CALI, condición y calidad que acredito con el respectivo poder y con la copia auténtica de la escritura pública No. 3.127 del 19 de agosto del 2011 de la Notaría 4 de Cali, y certificado de vigencia actualizado. De manera respetuosa y encontrándome dentro del término legal, presento **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** formulada por la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS, en contra de CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTROS, anunciando desde ahora que me opongo a la totalidad de las pretensiones de la demanda, de acuerdo con los fundamentos fácticos y jurídicos que se esgrimen a continuación:

**I. FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

**FRENTE AL HECHO 1:** A mi representada en calidad de centro hospitalario no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que, según lo referido en este hecho, las atenciones a las cuales alude la parte demandante fueron prestadas en otro centro médico, y por tanto las circunstancias aludidas le son ajenas por no estar relacionadas con el objeto del giro ordinario de sus negocios.

**FRENTE AL HECHO 2:** A mi representada en calidad de centro hospitalario no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que, según lo referido en este hecho, las atenciones a las cuales alude la parte demandante fueron prestadas en otro centro médico, y por tanto las circunstancias aludidas le son ajenas por no estar relacionadas con el objeto del giro ordinario de sus negocios.

**FRENTE AL HECHO 3:** No es cierto como se describe en la demanda. Se debe anotar que, en el apartado de Análisis del caso y plan de manejo, la médico tratante en esa oportunidad, indicó que el resultado de los paraclínicos tomados por la señora Melissa Charry Aguirre no arrojaban signos de leucocitosis o neutrofilia ni tampoco de anemia, plaquetopenia. Además, dentro del dicho plan de manejo se dio la orden para que la demandante fuera tratada y atendida por la especialidad de Colón, además de ordenarse la toma de muestra de coproanálisis de manera ambulatoria.

Análisis del caso: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLOCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARACLCISNIOC PERIFERIOC S. CON HEMOGRMA SIN LECOCITOSIS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALSIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTESTINAL CON PERISTALTISMO AUEMNTADO Y ABUNDATE GAS INTESTINAL

QUEIN AL EXAMN FISICO SE OSEBRVA PACIENTE TRNAUILA SIN ALTERACIONES MEDICAS, CON ABDEOMDEN DISTENTIDO, TIMPANICO GENRALIZADO.

POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Plan de manejo: POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON.

Firmado por: ALEJANDRA OSMA CASTRO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107054639, CC 1107054639

Lo anterior da cuenta de que para el momento de la atención, es decir, para el día 03 de febrero de 2020 la paciente ni la paciente ni sus exámenes paraclínicos exhibían motivos o razones que permitieran llegar al diagnóstico que se evidenció una vez se realizó la laparotomía exploratoria que tuvo lugar el 23 de febrero del año 2020.

**FRENTE AL HECHO 4:** en este numeral se efectúan varias manifestaciones, frente a las que me pronunciaré de la siguiente manera:

- Lo indicado no es un hecho, per se. Se trata de un conjunto de afirmaciones subjetivas de la parte demandante, frente a las cuales se aclara lo siguiente: Según la Historia Clínica de la paciente, en anotación hecha por el Triage de enfermería, el motivo de ingreso fue la presencia de un dolor abdominal con nauseas, cuadro clínico que tendría una evolución de 4 días, sin embargo, la entonces paciente negó otros síntomas. De acuerdo con este primer ingreso se evidencia que la paciente Melissa Charry Aguirre no requería de una conducta clínica distinta a la evidenciada en la historia clínica para la fecha.
- Es preciso resaltar que, posteriormente, en la anamnesis de la historia clínica se reitera que el motivo de consulta fue “tengo dolor abdominal”; y se refiere que la enfermedad actual de la paciente consistía en un cuadro clínico de 2 días de evolución de dolor abdominal generalizado, asociado con nauseas. Respecto de los paraclínicos que fueron tomados por la demandante previó a llegar al centro médico, se destaca que

el Hemograma no presente leucocitos ni neutrofilos sin anemia sin plaquetopenia, C, uroanálisis turbio, sin otra alteración. Además, la ecografía reportaba un asa intestinal con peristaltismo aumentado y abundante gas intestinal.

- En este orden de ideas, de acuerdo con la anamnesis, y con el motivo de consulta que fue expresado por la misma Melissa Charry Aguirre, se destaca que en nada era relevante para la patología que la aquejaba el hecho de que fuere o no sexualmente activa. Ahora bien, el hemograma fue tenido en cuenta y en concepto del médico tratante no presentaba ninguna anomalía que requiriera una conducta médica distinta a la desplegada, es decir, el manejo del dolor abdominal con medicación, la remisión a consulta con especialista de colon, y la orden de toma de muestra coprológicas. Así mismo, se debe destacar que de la historia clínica no se observa que haya existido la necesidad de realizarse a la paciente un tacto vaginal, además, fue la misma paciente quien al momento de pasar por el Triage no refirió más síntomas, sobre este último particular, que según el examen físico práctico, Melissa Charry Aguirre se encontraba orientada en las tres esferas mentales.
- A pesar de que la parte demandante indica que se trataba de un "hemograma alterado", no indica en qué consistía dicha alteración, máxime cuando en la historia clínica hay constancia de que el hemograma sí fue tenido en cuenta y los parámetros en él hallados fueron descritos como normales por parte de la médico; en todo caso, y en lo que respecta a la patología de la paciente, aun cuando se le dio salida, se ordenó control por especialidad de colon y toma de muestra coprológicas.
- Por lo anterior, no es cierto que a la paciente Melissa Charry Aguirre se haya olvidado realizar un tacto vaginal como parte del examen físico, o que se omitió auscultar o interrogar sobre síntomas ginecológicos, esto, en tanto que, la mera presencia de un dolor abdominal difuso en la paciente no era indicativo de que esta requiriera un tacto vaginal. Este procedimiento se realiza de manera preventiva o auscultativa cuando quien consulta presenta síntomas tales como leucorrea, dispareuria, dolor al coito, dolor pélvico, síntomas irritativos urinarios. Como quiera que Melissa Charry Aguirre no presentaba ninguno de estos síntomas, no era necesario que se le practicara un tacto vaginal o que se le interrogara sobre estos, pues recordemos, la demandante llegó por sus propios medios al centro médico, y estaba consciente, y fue ella quien en todo momento expresó al personal médico sus síntomas, mismos que según ella eran únicamente de un dolor abdominal.
- Ahora bien, en lo que tiene que ver con la interpretación del hemograma alterado. Prima facie, el apoderado de la parte demandante carece del conocimiento técnico/científico para emitir juicios de valor en tal sentido. En segundo lugar, los niveles ofrecidos en dicho hemograma y de acuerdo con la historia clínica el hemograma

exhibía signos de leucocitosis o neutrofilia ni anemia. La Leucocitosis neutrofila según lo indica la literatura médica se presenta cuando se presenta una cantidad anormalmente alta en el número de neutrófilos (un tipo de glóbulos blanco) en la sangre. Los hallazgos del hemograma de la demandante Melissa Charry se encontraban dentro de niveles normales, teniendo en cuenta la patología que la aquejaba.

**FRENTE AL HECHO 5:** No es un hecho propiamente dicho, y se explica; si bien la parte demandante en principio realiza la narración de una circunstancia fáctica, le imprime un juicio de valor subjetivo, lo cual le resta cualquier credibilidad a este hecho, pues, el apoderado de la parte demandante carece de los conocimientos técnicos y científicos para indicar que el actuar del personal de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios que atendió a la demandante en el servicio de Urgencia el día 18 de febrero de 2020 en horas de la noche fue “equivocado”.

Es pertinente acotar en este hecho que, mediante la Resolución No. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, el Ministerio de Salud y protección social, fue acetada la clasificación de la paciente Melissa Charry Aguirre dentro del nivel IV del Triage, pues sus síntomas no referían un riesgo inmediato para su vida o de pérdida de una de sus extremidades, ni necesita de atención inmediata/reanimación o cuidados urgentes, en ese entendido no hubo ningún tipo de error en la remisión de la paciente a consulta prioritaria con su IPS Primaria, en tanto que esto estuvo acompasado con la norma técnica vigente.

Descendiendo al caso concreto, tal como se observa en la historia clínica anotación del día 18 de febrero de 2020 a las 20:05 horas, se señaló que la paciente Melissa Charry Aguirre llegó por sus propios medios, acusando como causa externa de consulta **ENFERMEDAD GENERAL**, y señalando como motivo de ingreso “*paciente con cuadro de evolución de una semana de diarrea dolor abdominal*”. Se tomaron los signos vitales de Melissa Charry Aguirre, los cuales salieron con un parte de normalidad, por tanto, contrario a lo señalado por el apoderado de la parte demandante, la clasificación de la demandante con Triage IV en aquella ocasión no fue equivocada, en tanto que, la condición de la demandante no representaba un riesgo vital ni implicaba la necesidad de maniobras de reanimación, no daba dignos de un rápido deterioro que pudiese llevar a la muerte de la víctima o a la pérdida de un miembro u órgano, y no requería de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias.

Conforme a la norma técnica, fue adecuada la valoración de Triage realizada a la demandante en la fecha señalada, en tanto su condición no comprometía su estado general ni representaba un riesgo evidente para su vida o de pérdida de un miembro u órgano.

**FRENTE AL HECHO 6:** No es cierto, y se explica; a la Melissa Charry Aguirre se le prestó atención por el servicio de urgencia el día 20 de febrero de 2020 a las 17:39 horas, allí se señaló como enfermedad actual “Dolor abdominal”, y se le tomaron los signos vitales, los cuales estaban en un nivel normal, y siguiendo la norma técnica antes referenciada, es decir, Resolución NO. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, se clasificó a la demandante en un Triage III. Es decir, en ningún momento se le negó la atención a Melissa Charry Aguirre.

**FRENTE AL HECHO 7:** A mi representada en calidad de centro hospitalario no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que, según lo referido en este hecho, las atenciones a las cuales alude la parte demandante fueron prestadas en otro centro médico, y por tanto las circunstancias aludidas le son ajenas por no estar relacionadas con el objeto del giro ordinario de sus negocios.

**FRENTE AL HECHO 8:** No es cierto como se describe. Se aclara que en la Historia Clínica se indica que las deposiciones con sangre habían empezado el día anterior, es decir, el día 20 de febrero de 2020, y que la paciente Melissa Charry Aguirre negaba otros síntomas.

ANAMNESIS

Motivo de consulta: Dolor abdominal, sangrado rectal

Enfermedad actual: Paciente de 18 años, consulta por cuadro clínico de 15 días de evolución, consistente en dolor abdominal de tipo cólico, asociado a náuseas, emesis y múltiples episodios diarreicos. refiere el día de ayer haber presentado deposición con sangre. Niega otra sintomatología.

Así mismo, la historia clínica da cuenta de que a la paciente se le ordenó dejarla en observación para manejo médico, y la toma de exámenes paraclínicos, a fin de hacer una revaloración una vez se tuviera el resultado de estos:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso: Paciente de 18 años, en contexto de dolor abdominal asociado a náuseas, emesis de contenido alimentario y múltiples episodios diarreicos, ha consultado múltiples veces sin embargo refiere no tener mejoría. Al examen físico se evidencia abdomen globoso, no signos de irritación peritoneal. Se indica dejar en observación, para manejo médico y toma de paraclínicos, se revalorará con resultados

Plan de manejo: -Observación

**FRENTE AL HECHO 9:** No es cierto, y se explica. En la anotación “análisis del caso y plan de manejo” puesta en la historia clínica el día 22 de febrero de 2020 a las 11:00 horas, se evidencia que, una vez puesto el caso en conocimiento del área de ginecología por parte del especialista se consideró continuar con estudios y seguimiento ambulatorio. Además, en la historia clínica también se explica que, se decidió realizar una toma de perfil hepático para comprobar o descartar patrón colestásico, y así mismo se solicitó la valoración con el área de cirugía general con resultados para conocer su concepto y definir la conducta médica a seguir. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:



Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS EN COTNEXTO DE DOLOR ABDOMINAL A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO ICTERICIA ABD MURPHY NEGATIVO NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A PARACLINICOS HEMOGRAMA CON REACCION LEUCOCITARIA NEUTROFILIA HB 13. 3 PLT 451. 000 NORMAL COPROLOGICO NO PATOLOGICO FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN DESEQUILIBRIO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE EVIDENCIA VESICULA CON COLECISTITIS, BARRO BILIAR Y COLECISTITIS OBSTRUCTIVA. POR LO ANTERIOR SE DECIDE TOMA DE PERFIL HEPATICO PARA COMPROBAR O DESCARTAR PATRON COLESTASICO Y SOLICITO VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS PARA CONOCER SU CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR OTRA PARTE ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS SE EVIDENCIA HALLAZGOS ASOCIADOS A UTERO BIDEFO ENTRO OTRAS CAUSAS ENDOMETRIOSIS Y O HEMATOMETRA. SE COMENTA CASO CON GINEGOLOCIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO DADA SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Pero, además, según anotación de la historia clínica dejada el 22 de febrero de 2020 a las 11:09, los hallazgos de la ecografía de abdomen total, la cual era apenas una impresión diagnóstica podían relacionarse a útero bidefo. Aunado a lo anterior, omite de los hechos de la demanda la parte actora que, conforme anotación realizada por el especialista de medicina general el 22 de febrero de 2020 a las 14:27 horas, se solicitó un TAC de abdomen contrastado y fosfatasa alcalina de control, esto con el fin de localizar el dolor, pues se sospechaba que este podía ser de origen ginecológico.

Es así como el 22 de febrero de 2020 en anotación dejada en la historia clínica a las 21:50 horas, se indicó *“Plan de manejo: pcte con cuadro de dolor abdominal con hallazgos en tac de compatible con absceso ovarico vs apendicular, se comenta con el servicio de cirugia general quien dinca inicio de antibiótico clindamicina cada 6 horas y gentamcian 160 cada 24 horas además ch a las 6 am y será valorada en revista en la mañana para definir manejo en conjunto con ginecología”*. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

Plan de manejo: pcte con cuadro de dolor abdominal con hallazgos en tac de compatible con absceso ovarico vs apendicular. se comenta con el servicio de cirugia general quien indcia inicio de antibitio clindamicna cad 6 horas y gentamcian 160 cad 24 horas ademas ch a las 6 am y sera valorada en revista en la mañana para definir manejo en conjunto con ginecologia.

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL, Registro 18775, CC 16697920, el 22/02/2020 21:50

Fue de esta manera como el día 23 de febrero de 2020, en horas de la mañana, se dejó la siguiente nota en la historia clínica *“Análisis: paciente de 18 año hospitalizada en contexto de colecistitis obstructiva con engrosamiento de la pared, banda hiperecoica de barro biliar evidenciado por ecografía de abdomen total se pasa turno quirúrgico **para colecistectomía por laparoscopia**, además con reporte de la TAC que reporte colección hipodensa que capta contraste retrouterina que mide 11.0 x4.6 CM compatible con absceso a considerar ováricos o apendicular se pasa turno quirúrgico para LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA”*. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:



**NOTAS MÉDICAS**

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO COLECISTITIS OBSTURCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECOICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRURGICO PRA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. ADEMAS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCION HIPODENSE QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11. 0 X 4. 6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRURGICO.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 23/02/2020 08:49

Lo anterior quiere decir, de su narración de los hechos, la parte demandante omitió por completo hacer referencia a la colecistectomía por laparoscopia, y se concentró únicamente en la laparoscopia exploratoria.

**FRENTE AL HECHO 10:** No es cierto como está narrado este hecho, y se explica; el procedimiento inicial no era únicamente una Laparoscopia exploratoria, sino que, tal y como se señaló en respuesta al hecho anterior, también se trataba de una colecistectomía por laparoscopia. La colecistectomía es un procedimiento que se realiza para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan<sup>1</sup>, dentro de las cuales se encuentra la colecistitis que fue diagnosticada a Melissa Charry Aguirre. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

Fecha: 23/02/2020 17:46 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA  
Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Diagnóstico principal: N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA FEMENINA (Previo: Posterior, Primario)

Lo anterior permite inferir razonablemente que la paciente Melissa Charry Aguirre recibió el tratamiento adecuado y pertinente de acuerdo con el diagnóstico que tenía. De ello da cuenta la misma historia clínica, la cual, en el apartado de “procedimientos realizados”, señala claramente “Colecistectomía vía laparoscópica”. Como se observa en el siguiente extracto de la historia clínica:

<sup>1</sup> [Colecistectomía \(cirugía de extracción de la vesícula\) - Mayo Clinic](#)

Procedimientos realizados: 512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA Principal No, Vía B, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.  
540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Sucia.  
456001 - RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.  
471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.  
541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

En otras palabras, a la señora Melissa Charry Aguirre se le practicó el procedimiento sobre el cual inicialmente se pasó el turno quirúrgico en la historia clínica, esto es, la colecistectomía por laparoscopia.

Frente al diagnóstico de la peritonitis pélvica, debe decirse que a este llegó al momento del procedimiento quirúrgico practicado el 23 de febrero de 2020, esto fue, así pues, fue durante el procedimiento de colecistectomía vía laparoscópica que el cirujano pudo observar la presencia de un espacio retrouterino con drenaje de material purulento abundante y olor fétido. Luego entonces allí se hizo necesaria realizar el drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, la resección segmentaria del intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta y lavado peritoneal terapéutico vía abierta, todo esto con el fin de preservar la vida de la paciente, debido a las complicaciones propia de una peritonitis.

**FRENTE AL HECHO 11:** No es cierto como se describe. Se debe aclarar que conforme lo que se observa en la historia clínica de Melissa Charry Aguirre, como primera medida la paciente Melissa Charry Aguirre fue reintervenida quirúrgicamente el día 25 de febrero de 2020, esto, con el fin de generar el retiro de tres compresas de empaquetamiento, además de realizar la anastomosis del intestino delgado a intestino grueso. Posterior a esta reintervención la demandante presentó una evolución posoperatoria optima. Debe tenerse en cuenta que, esta reintervención fue programa por la misma área de cirugía general que precisamente había dejado a la demandante con un empaquetamiento con plan de retiro de compresa y lavado más anastomosis ileal en 48 horas.

La justificación de esto se encuentra en la anotación del cirujano general DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, quien el día 23 de febrero de 2020 dejó indicado en la historia clínica de la paciente lo siguiente *“a pesar de compresión del lecho cruento persiste con sangrado en capa por lo que se define en común acuerdo con ginecología empaquetar fondo de saco con tres compresas y a fin de evitar manipulación de una anastomosis de riesgo por estar tan cerca de la válvula se dejan cabos de intestino clipados para una revisión en un tiempo de 48 horas para desempaquetar y anastomosar el intestino que queda clipado proximal y distal. A fin de no maltratar con sutura borde de herida qx afronto con película adhesiva usada en cierre de los sistemas de vacío (vac)”*.

Obsérvese que la demandante siguió recibiendo atención en la Clínica Nuestra Señora de

los remedios para recibir los respectivos controles posoperatorios. Tal es el caso de cita de valoración que tuvo el día 19 de marzo de 2020 con médico especialista en medicina interna, quien indicó que tenía abdomen blanco sin signo de irritación peritoneal, además de indicar que la demandante se encontraba en buenas condiciones generales y con una buena evolución de la herida quirúrgica.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL.  
Plan de manejo: SE RECOMIENDA TIAMINA 1 TABLETA DIARIA Y COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA EMPIRICOS POR NEUROPATIA DE HERIDA QUIRURGICA  
SE SOLICITA UN HEMOGRAMA CREATININA BUN.  
CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS.

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 10294/87, CC 19453388

La paciente Melissa Charry Aguirre acudió nuevamente a cita de control el día 06 de julio de 2020, en la cual especialista en cirugía evidenció que la hoy demandante presentaba una buena evolución del postoperatorio y recomendó manejo ambulatorio con ecografía pélvica ginecológica transabdominal por sus antecedentes de absceso pélvico, y valoración por dermatología por presencia de cicatriz quirúrgica.

Análisis del caso: SE EXPLICA EL PORQUE EL AUMENTO EN FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES Y SER BLANDAS LO CUAL DEBE EN PRINCIPIO MANEJARSE CON DIETA ALTA EN FIBRA Y ALIMENTOS QUE LE CAUSEN ESTERECIMIENTO  
POR CICATRIZ QUELOIDE INCIPIENTE SE LE RECOMIENDA A DERMATOLOGIA PROBABILIDAD DE INFILTRACIONES DE ESTEROIDES LOCAL EN CICATRIZ QX Y SE SOLICITA ECOGRAFIA PELVICA POR SU ANTECEDENTE DE ABSCESO PELVICO  
Plan de manejo: VALORACION POR DERMATOLOGIA  
ECOGRAFIA PELVICA

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

Lo anterior quiere decir entonces que, pese a que fue dada de alta el día 06 de marzo de 2020, la demandante Melissa Charry Aguirre recibió acompañamiento del personal asistencial de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios durante el proceso posoperatorio, con el fin de cerciorarse de que tuviera una correcta y efectiva recuperación

**FRENTE AL HECHO 12:** A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas y por propias de la esfera interna y subjetiva de la parte demandante, por ende, la parte accionante debe probar su dicho, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P. No obstante, lo anterior, me opongo a la manifestación de la parte demandante hecha en el sentido de indicar que el síndrome de intestino corto y síndrome malabsortivo que sufre la demandante Melissa Charry Aguirre, tiene como antecedente el procedimiento quirúrgico por peritonitis, apendicetomía, colecistectomía, resección de intestino delgado, pues de ello no existe ninguna prueba o corroboración en el plenario más que los dichos de la parte demandante.

Aquí es importante resaltar lo siguiente; la literatura médica o especializada, indica tres puntos clave para entender la ausencia de nexo causal entre la patología que hoy aqueja a la demandante, y el procedimiento quirúrgico que se le realizó el día 23 de febrero del año 2020: (i) el síndrome de intestino corto se origina cuando falta una gran parte de este órgano, más concretamente dos terceras partes; (ii) el intestino corto tiene una longitud aproximada de 4 metros; (iii) si se extrae menos de un metro del íleon, el resto del intestino delgado puede adaptarse, así, y descendiendo al caso concreto, se tiene que a Melissa Charry Aguirre se le hizo una resección de 55 cm de su íleon distal, luego entonces, la porción de su intestino delgado que fue extraída no alcanza a ser significativa como para causar el síndrome de intestino corto y mal absorción, conforme a los puntos antes de indicados.

**FRENTE AL HECHO 13:** De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta atención no adecuada por parte de mi representada, así como la supuesta inadecuada valoración exploratoria del estado físico de la paciente y mal diagnóstico, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario.

Contrario a lo manifestado por la parte demandante, y como se expondrá a mayor profundidad más adelante, la historia clínica de la señora Melissa Charry Aguirre da cuenta de que cada atención que se le prestó en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios fue idónea y oportuna, y estuvo conforme a la *lex artis* y a los síntomas que la misma demandante manifestaba tener.

Haciendo un recuento rápido de estas atenciones; el día 03 de febrero y al ser atendida por el servicio de urgencias, ante los síntomas manifestados por la demandante, esto fue, "dolor abdominal", Melissa Charry Aguirre fue valorada y dado su nivel de Triage, determinado según norma técnica vigente, fue dada de alta con recomendación de manejo por especialidad de Colón y la toma de coprológico. Además, contrario a lo indicado en la demanda, los exámenes paraclínicos que se había tomado la demandante si fueron tenidos en cuenta, sin embargo, la profesional de salud no encontró nada anormal en ellos.

El día 18 de febrero de 2020, la demandante acudió nuevamente al servicio de urgencias. En dicha ocasión se le practicó el Triage en debid forma y acorde con la *lex artis*, y se la redireccionó a la IPS Primaria. Caso similar al día 20 de febrero de 2020.

El día 21 de febrero de 2020, cuando la paciente vuelve a consultar, dados los nuevos síntomas que presentaba, fue dejada en observación y se empezaron a hacer los direccionamientos con las diferentes especialidades, toma de exámenes paraclínicos, y en general, todos los procedimientos que la técnica dicta para lograr un diagnóstico acertado. La paciente fue intervenida quirúrgicamente, siendo que la primera cirugía presentó una derivación que fue necesaria para preservar la vida de la paciente por los riesgos propios de una peritonitis.

- A mi prohijada no le consta de forma directa las afectaciones que hoy día padece la demandante pues se trata de circunstancias ajenas al rol que desarrolla mi mandante. Además. Téngase en cuenta que el síndrome de intestino corto y síndrome malabsortivo fueron detectados en la demandante hasta tres años después de la cirugía realizada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Además, como ya se precisó anteriormente, este síndrome se produce cuando falta una gran porción del intestino delgado, hasta dos terceras partes, circunstancia que no ocurre en el presente asunto; pues el intestino delgado tiene unos 4 metros de longitud, y a la demandante solo se le realizó la resección de 55 cm del mismo. Ante esta circunstancia, y puntalmente por haberse hecho la resección de menos de 1 metro del íleon, el resto del intestino produce una adaptación satisfactoria. Luego entonces, ante el gran interregno de tiempo, y como quiera que la porción del intestino de la demandante que fue objeto de resección no alcanza a ser lo suficientemente significativa para que se pueda atribuir como causal del síndrome de intestino corto o síndrome de mal absorción, se descarta que haya una relación causal entre este y la atención médica prestada por la Clínica de Nuestra Señora de los Remedios a la demandante.

**FRENTE AL HECHO 14:** De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta mala prestación del servicio de salud por parte de mi representada, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario. Por el contrario, lo que se prueba de la lectura de la historia clínica es que. A la paciente Melissa Charry Aguirre en todo momento se le prestó la atención de manera diligente y oportuna, y en coherencia con los síntomas que ella misma manifestaba tener. La historia clínica de la demandante deja en evidencia que paso a paso y con cada atención, el personal médico tomó las medidas y determinaciones pertinentes y necesarias para el mejoramiento de salud de la demandante. Los días 03, 18 y 20 de febrero, la paciente fue atendida con estricto apego a los protocolos de ley, y a la lex artis. En su reingreso

el día 21 de febrero, es dejado en observación y de allí se desprendieron toda una serie de actuaciones, oportunas e idóneas para preservar la salud de la paciente.

- A mi prohijada no le consta de forma directa las afectaciones que hoy día padece la demandante por su "síndrome de intestino corto y malabsortivo" pues se trata de circunstancias ajenas al rol que desarrolla mi mandante. Además. El síndrome de intestino corto o malabsortivo, según lo indica la literatura médica se produce cuando falta una parte significativa del intestino delgado, hasta 2/3 partes. Teniendo en cuenta que el intestino delgado tiene aproximadamente 4 metros de longitud, y que a la señora Melissa Charry Aguirre se le extirparon 55 centímetros del mismo, esto equivaldría a aproximadamente una octava parte, cantidad insuficiente para generar el síndrome referido.
- A mi prohijada no le consta de forma directa cuál es la calidad de vida de la demandante actualmente ni mucho menos los perjuicios que aduce que se le han generado como resultado de su condición de salud, pues se trata de circunstancias ajenas al rol que desarrolla mi mandante. En todo caso, no existe en el plenario a la fecha prueba alguna de la necesaria relación de causalidad entre la condición de salud actual de Melissa Charry Aguirre y la actuación de la clínica nuestra señora de los remedios. Aunado a ello, tampoco está acreditada una disminución en la capacidad laboral de la demandante, ni se aportó un dictamen médico que demuestre la afectación que deprecia, es decir, no se han legitimado los perjuicios sufridos.

**FRENTE AL HECHO 15:** No es un hecho, son una serie de acusaciones infundadas de la parte demandante, quien aduce que la prestación del servicio médico a la señora Melissa Charry Aguirre estuvo inmerso en una mala praxis, que constituyó una pérdida o falta de oportunidad, que hubo negligencia y desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. No obstante, la parte demandante no elabora o explica cuales fueron esos protocolos o reglas que supuestamente se desconocieron, o cual sería la negligencia en la prestación del servicio.

- No existe en el plenario ninguna acreditación respecto de la falta de oportunidad que alega la parte accionante en este hecho: la historia clínica de la demandante Melissa Charry Aguirre da cuenta de todo lo contrario, en el entendido de que siempre se le prestó la atención idónea y necesaria, de conformidad con los síntomas que ella misma manifestó tener.
- Frente a la presunta negligencia que se alega, esto no está demostrado, máxime aún, cuando, se repite, la historia clínica detalla la atención que recibió Melissa Charry Aguirre, la cual siempre estuvo ajustada a la *lex artis* y a los protocolos médicos vigentes.



Es más, el procedimiento quirúrgico practicado a la demandante el día 23 de febrero de 2020 tuvo una derivación de su objeto precisamente con miras a preservar la salud y la salud de la demandante.

- Si bien la parte demandante acusa el supuesto desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas, no explica entonces cuál debió ser el actuar del personal de la clínica, o cuales fueron esos protocolos o reglas que se desconocieron.
- El demandante indicaca que no hubo una oportuna interpretación de la sintomatología ginecológica, cuando lo cierto es que, según la historia clínica, la demandante Melissa Charry Aguirre nunca manifestó síntomas en este sentido.
- También dice el libelista que no hubo una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, manifestación que debe descartarse, pues el demandante no tiene la capacidad ni experticia técnica para hacer estas aseveraciones, y no tiene fundamento fáctico para señalar esto.
- Finalmente, debe señalarse que, en todo momento la paciente fue atendida conforme a los síntomas que esta manifestó, luego entonces, resulta improcedente indicar que no hubo una toma oportuna de ecografía abdominal o practica tardía de la cirugía de Laparoscopia exploratoria, puesto estos fueron ordenados y practicados conforme a la necesidad evidenciada con la evolución clínica de la paciente.
- Frente a las fotos que se añaden en este hecho, me opongo a que sean tenidas en cuenta en el proceso, en tanto que, no se tiene constancia de quién las tomó, a quién, y la fecha.

**FRENTE AL HECHO 16:** No es un hecho, es una afirmación subjetiva, carente de todo fundamento fáctico y/o jurídico, y frente a la cual existe una orfandad probatoria notoria. La IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, le brindó a la paciente Melissa Charry Aguirre el servicio de salud de manera oportuna y con los más altos estándares de calidad, y eficiencia. No solo en las atenciones que llevaron a los procedimientos quirúrgicos prácticos el 23 y 25 de febrero, sino también en los controles y acompañamiento posterior.

**FRENTE AL HECHO 17:** De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta inadecuada prestación del servicio de salud por parte de mi representada, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta



ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario. Por el contrario, lo que se prueba de la lectura de la historia clínica es que. A Melissa Charry Aguirre se le prestó el servicio médico y asistencial de manera oportuna, eficiente, y con los más estándares de calidad sujetos a la lex artis. Teniendo en cuenta que, a cada atención, el tratamiento brindado a la demandante respondió a sus síntomas y a los que ella misma manifestaba a los médicos que la atendían.

- A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor en relación con la supuesta situación de congoja, contrariedad, tristeza y en general afectaciones de orden moral que dicen los demandantes padecer, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas y por propias de la esfera interna y subjetiva de la parte demandante, por ende, la parte accionante debe probar su dicho, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, me opongo a las manifestaciones temerarias hechas por la parte demandante respecto a una inadecuada prestación del servicio de salud, la cual no está acreditada.

**FRENTE AL HECHO 18:** De la redacción sintáctica de este numeral se observan varias afirmaciones, frente a las cuales me pronunciaré de la siguiente manera:

- No es un hecho lo relativo a la supuesta inadecuada prestación del servicio de salud por parte de mi representada, se trata de una afirmación temeraria realizada por la parte demandante, la cual carece de todo fundamento fáctico y jurídico, pues se acusa una atención inadecuada a la demandante, sin embargo, de ello no se aporta ninguna prueba ni obra ningún soporte en el plenario. Por el contrario, lo que se prueba de la lectura de la historia clínica es que. A Melissa Charry Aguirre se le prestó el servicio médico oportuna y diligentemente. En las diferentes ocasiones que la demandante se acercó a la Clínica, fue atendida con el más estricto apego a los protocolos y la lex artis. Por ejemplo, el día 03 de febrero, la demandante recibió una atención médica con estricta sujeción a los síntomas que manifestó tener, amén de que se le tomaron los signos vitales, y se le dio interpretación a los exámenes paraclínicos que se tomaron en otro centro asistencial.
- Sobre este particular, es importante reseñar que las atenciones de la demandante en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios no se detuvieron el día 23 de febrero de 2020, sino que fue este día en el que fue intervenida quirúrgicamente por primera vez, siendo reintervenida el día 25 de febrero, y dada de alta en los primeros días de marzo. Aun así, la Clínica le hizo seguimientos a su proceso post operatorio, donde esta presentó una evolución buena.
- En lo que respecta a que mi prohijada omitió prestar de manera correcta el servicio de salud que contrató con la EPS COOSALUD en beneficio de los afiliados de ésta, preciso

aclarar que de ello no hay ninguna prueba en el plenario, todo lo contrario, y amen de lo que ya se ha venido señalando y argumentando en el presente libelo, a Melissa Charry Aguirre se le prestó una atención idónea y oportuna, con los más altos estándares de calidad, y con estricto cumplimiento de los protocolos técnicos y legales.

- A mi representada no le consta de forma directa lo señalado por el extremo actor en relación con los perjuicios de orden material, moral y fisiológicos que dicen padecer, toda vez que las circunstancias aludidas le son ajenas y por propias de la esfera interna y subjetiva de la parte demandante, por ende, la parte accionante debe probar su dicho, de acuerdo con lo dispuesto en el Art. 167 del C.G.P. Sin embargo, me opongo a las manifestaciones temerarias hechas por la parte demandante respecto a una inadecuada prestación del servicio de salud, la cual no está acreditada.

## **II. FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

**FRENTE A LA PRETENSIÓN PRIMERA ME OPONGO** a la prosperidad de esta pretensión por carecer ella de fundamento fáctico y jurídico; en el presente asunto la parte demandante no ha probado ni acreditado los elementos axiológicos y estructurales de la Responsabilidad Civil por la actividad profesional médica que alega. Lo anterior por cuanto no se observa que con la demanda se haya allegado al proceso algún elemento de conocimiento que acredite la mala prestación del servicio de salud por parte de la IPS CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS para con la demandante Melissa Charry Aguirre, así como tampoco se demuestra la falta de oportunidad, negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas: Como fundamento de esto debe indicarse que (i). No existen pruebas técnico científicas allegadas por la parte demandante que demuestren una falla médica que deprecia por error de diagnóstico; (ii) por el contrario, la historia clínica de Melissa Charry Aguirre demuestra que esta recibió atención oportuna, luego que se emplearon los medios diagnósticos pertinentes para desentrañar las patologías que la aquejaron cada vez que se acercó al centro médico, tales como; dolor abdominal, dolor abdominal con diarrea, y dolor abdominal con deshidratación además, se realizó el procedimiento quirúrgico adecuado consistente en. Colectectomía vía laparoscopia, drenaje de colección intraperitoneal, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta, y lavado peritoneal terapéutico; posteriormente, el día 25 de febrero se le practicó; (iv) Las complicaciones presentadas a día de hoy por Melissa Charry Aguirre, en forma del síndrome de intestino corto y malabsorción, son la materialización de un riesgo inherente a la cirugía que le fue practicada el día 23 de febrero de 2020, el cual fue aceptado previamente por la paciente; ante este escenario, no es procedente el declarar a mi mandante CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, civilmente responsable pues no existen los elementos que estructuran dicho instituto jurídico.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “SEGUNDA”:** ME OPONGO a esta pretensión, en tanto que, como se alegó y se ha venido desarrollando en el presente pronunciamiento, la parte demandante no ha logrado acreditar en el plenario los elementos estructurales de la responsabilidad civil deprecada en cabeza de los demandados, principalmente el elemento de nexo de causalidad, luego entonces, al no existe prueba de la responsabilidad, no es procedente que se condene a mi representada a pagar ninguna indemnización en favor de los demandantes.

**FRENTE A LA PRETENSIÓN “TERCERA”:** ME OPONGO a estas pretensiones por cuanto la parte demandante, tal y como se señaló líneas atrás, no ha acreditado en el asunto de la referencia los elementos constitutivos de la Responsabilidad Civil médica que se reprocha a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y al personal médico que atendió a la hoy demandante Melissa Charry Aguirre, luego entonces, no es procedente que se emita condena alguna en contra de mi representada. En igual sentido y frente a las costas, agencias en derecho y demás gastos del proceso, debe tenerse en cuenta que al tenor del artículo 365 del C.G.P., la condena en costas procede siempre y cuando la parte sea vencida en el proceso, y si, como se ha dicho la parte demandante no ha acreditado en el presente asunto los elementos estructurales de la Responsabilidad Profesional Médica que deprecas, de sana lógica se entiende la imposibilidad de que mi representada sea vencida en juicio, y consecuencia de ello tampoco podrá ser condena en costas.

**FRENTE AL ACÁPITE “ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS”:** ahora bien, comoquiera que la parte demandante destinó un acápite en separos de las pretensiones para realizar la estimación de los perjuicios cuya indemnización espera obtener en el presente asunto, la suscrita apoderada se permite pronunciarse frente a los mismos en los siguientes términos:

- **Oposición frente a los “perjuicios materiales o patrimoniales”.**

ME OPONGO a la estimación de perjuicios que por concepto de **LUCRO CESANTE** realiza la parte demandante, puesto que, a pesar de que en el libelo de la demanda, hace referencia el actor a un presunto “lucro cesante futuro”, de la lectura de su estimación, a lo que realmente está aludiendo es a un daño emergente futuro, pues hace referencia a los suplementos dietarios o nutricionales que la señora Melissa Charry Aguirre se vería en la obligación de adquirir para tratar el síndrome de intestino corto y mal absorción. En todo caso, de ninguna de las pruebas documentales que obran en el plenario se afirmar razonablemente, que, tal y como lo afirma la demanda, Melissa Charry Aguirre necesitara de estos suplementos dietarios hasta completar su expectativa de vida; esto, por cuanto el síndrome de intestino corto y mal absorción es una patología médica que ofrece diferentes opciones de tratamiento. Luego entonces, sin importar la denominación que se le dé, bien de daño emergente o bien de lucro cesante, ante el carácter meramente

hipotético de las pretensiones de la demanda por concepto de perjuicios materiales, éstas están llamadas a no prosperar. Además, si en gracia de discusión se hablara de un “lucro cesante futuro”, no se aportó al proceso un dictamen de pérdida de capacidad laboral o un dictamen médico que acredite la condición de salud actual de Melissa Charry Aguirre, y que su condición no mejorará a futuro. Por lo que lo solicitado no podrá reconocerse.

- **Oposición frente al DAÑO MORAL**

En lo que atañe a los **perjuicios morales**, los cuales se estimaron por la suma de **200 SMMLV** para la señora Melissa Charry Aguirre, y 100 SMLMV para cada uno de sus padres, es decir, para Luz Mérida Aguirre Echeverry y el señor Orlay Charry Castiblanco, manifiesto que **ME OPONGO** a su reconocimiento, puesto que, en primer lugar, se itera, no hay elementos de convicción que evidencien probada la responsabilidad civil de los demandados. Aunado a lo anterior, la tasación que se efectuó fue exorbitante y desproporcionada. Se recuerda que, la H. Corte Suprema de Justicia expone que, para acceder al pago del perjuicio moral, este debe tasarse teniendo en cuenta: “(...) la incidencia del daño “en la esfera particular de la persona”; con la afectación que le causó en “su comportamiento” y “sus sentimientos”; con la generación de “aflicción, soledad, (...) abandono e incluso (...) repudio familiar o social”; y con “las circunstancias especiales que rodearon este proceso (...)”<sup>2</sup>. Sin embargo, en este caso no se probó un perjuicio de la magnitud invocada, además, los montos solicitados por el extremo demandante exceden cuantitativamente los baremos monetarios que la jurisprudencia del organismo de cierre de la jurisdicción ordinaria en su ramo civil quien contempla una suma de hasta veinte millones de pesos \$20.000.000 para este tipo de casos; y es que la petición de los demandantes incluso desbordan el límite establecido en la Sentencia SC13925-2016 de radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01 de la Sala de Casación Civil de la H. Corte Suprema de Justicia con ponencia del Dr. Ariel Salazar Ramírez, contemplado como tope máximo la suma de \$60.000.000 en aquellos casos de fallecimiento de la víctima directa o inclusive para cuando se trata de invalidez, desmembramiento o paraplejia; escenarios que evidentemente no se asemejan a lo que presuntamente habría ocurrido en este caso.

- **Oposición frente a los “Daños fisiológicos”.**

**ME OPONGO** a esta pretensión en tanto que, en primera medida, en el presente asunto no están acreditado los elementos sine qua non de la responsabilidad civil deprecada; en segunda medida, este concepto de “daños fisiológicos” no se corresponde con las categorías de daños extrapatrimoniales que se acostumbra reconocer en la jurisdicción ordinaria. Incluso si se tratara del perjuicio del “daño a la vida de relación”, en todo caso, la estimación realizada es a todas luces exorbitante y desproporcionada, y supera ampliamente los topes de reconocimiento que frente a esta clase de perjuicios ha

---

<sup>2</sup> SC16690-2016, Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01 Magistrado Ponente: Álvaro Fernando García Restrepo (10 de mayo de 2016)

reconocido la Corte Suprema de Justicia. En ese orden de ideas, solicito se niegue la solicitud por concepto de “daños fisiológicos”

### **III. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

En los términos del artículo 206 del C.G.P., me permito formular objeción al juramento estimatorio formulado por la parte demandante, en el cual estima este las pretensiones de la demanda en 100 SMLMV por perjuicio patrimonial. Esto, en tanto al carácter meramente hipotético de los allí consignado y se explica; sea lo primero indicar que, no hay prueba en el plenario de que la señora Melissa Charry Aguirre necesite o vaya a necesitar consumir suplementos dietarios por el resto de su vida, esto, teniendo en cuenta que, el síndrome de intestino corto y mal absorción es una patología que ofrece diferentes opciones de tratamiento.

En este entendido, debe destacarse que, la demanda incoada que dio inicio al proceso verbal de la referencia, presenta una clara y notoria orfandad probatoria, puesto que, no se aportó con ella un dictamen de Pérdida de Capacidad, como para acreditar el lucro cesante futuro, ni tampoco un dictamen técnico científico con el cual se acreditara cual es la condición actual de salud de la demandante, cual es la gravedad de la misma, cual es el término durante el cual ella seguirá presentando complicaciones y el porqué de las mismas. Lo anterior evidencia entonces que en el presente asunto no existen fundamento fácticos o probatorios para hablar de un daño a futuro.

Ahora bien, atendiendo a la formula médica que se observa en el acápite del juramento estimatorio y el acta de junta de profesionales de la salud MIPRES NO PBSUPC, se puede confirmar esta objeción planteada, pues allí en el cuadro de duración del tratamiento se indica 90 días; es decir, estos suplementos dietarios son temporal, y no una medida definitiva.

Además, una consulta en otras fuentes distintas a las consultadas por la parte demandante, como, por ejemplo, el sitio en internet del fabricante del suplemento dietario al que se hace referencia, permite observar un precio menor:



Por lo anterior, el juramento estimatorio de la parte demandante es errado en tanto que: (i) se basa en situaciones hipotéticas no comprobadas, a saber, el tiempo durante el cual la señora Melissa Charry Aguirre consumiría suplemento dietarios como el citado “Ensure Clinical Liquido 220 MI”; (ii) el precio de estos suplementos dietarios está sujeto a variaciones y cambios.

En estos términos queda expuesta la objeción al juramento estimatorio.

**IV. EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA DEMANDA**

**EXCEPCIONES DE MÉRITO FRENTE A LA SUPUESTA RESPONSABILIDAD ENDILGADA A LA PASIVA**

**1. LA CONDUCTA DESPLEGADA POR LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS. Y POR LOS FUNCIONARIOS DE SALUD QUE INTERVINIERON Y ATENDIERON LA SITUACIÓN MÉDICA Y LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE MELISSA CHARRY AGUIRRE, FUE DILIGENTE, IDÓNEA Y OPORTUNA**

Como primera y principal excepción frente a la acción de responsabilidad civil promovida por Melissa Charry Aguirre, Luz Mélida Aguirre Echeverry y Orlay Charry Castiblanco debe advertirse al Despacho que toda la atención médica brindada a Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, estuvo revestida de total diligencia y cuidado, en donde se intervino a la paciente bajo los criterios valorativos de los profesionales de la medicina adscritos al centro asistencial, sin que le sea dable a la parte actora hacer un juicio de valor sin los fundamentos técnicos indispensables para refutar la técnica o las atenciones médico asistenciales promovidas, partiendo de supuestos que no evidencian una conducta culposa. A todas luces, (i) las atenciones médicas brindadas a la señora Melissa Charry Aguirre en cada oportunidad en que se acercó a la Clínica fueron idóneas

y oportunas, y en ningún momento se le negó la prestación del servicio; (ii) los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante tales como colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta, lavado peritoneal, fueron los acordes conforme a la sintomatología, que correspondían a, es decir, los diagnósticos de dolor abdominal, diarrea con dolor abdominal, colon irritable con diarrea, dolor localizado en otras partes del abdomen, colon irritable con diarrea, **colecistitis no especificada**, los medios diagnósticos y en general el estado de salud de la accionante; (iii) a la señora Melissa Charry Aguirre se le prestó el acompañamiento pertinente en el proceso postoperatorio y, (iv) en el plenario no existe ningún elemento de juicio técnico científico que permita inferir o afirmar que si el personal médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios hubiere desplegado una conducta distinta, se hubiera obtenido un resultado más provecho para la demandante.

La responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y a los familiares reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico culposo, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Por tanto, para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa y la presencia de un daño que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que el régimen de responsabilidad médica, se le permite al presunto causante del daño enervar dicha pretensión que busca la declaratoria de responsabilidad, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, enervará la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

El anterior argumento ha sido recogido en una diversidad de providencias provenientes de las altas Cortes. En este sentido, éstas han explicado en una multiplicidad de ocasiones que, al ser las obligaciones de los médicos obligaciones de medio, el hecho de demostrar debida diligencia en los servicios de salud suministrados los exonera de cualquier pretensión indemnizatoria. Es importante tener en cuenta la siguiente sentencia de la Corte Constitucional, en donde se expone lo dicho de la siguiente forma:

*“(...) La comunicación de que **la obligación médica es de medio y no de resultado**, es jurídicamente evidente, luego no hay lugar a deducir que se atenta contra el derecho a la vida de la paciente al hacérsele saber cuál es la responsabilidad médica (...)”.*<sup>3</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Así mismo, la Corte Suprema de Justicia en fallo reciente se pronunció de la siguiente

---

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-313 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.



forma:

*“(…) **El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo;** de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación (…)”*.<sup>4</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Ahora bien, resumiendo la jurisprudencia anteriormente expuesta, no queda duda que para el más alto tribunal constitucional y para el más importante juzgador de la Jurisdicción Ordinaria en su especialidad civil, existe un criterio unánime que explica que la regla general es que las obligaciones de los médicos son de medio y no de resultado. Teniendo en cuenta lo anterior, resulta pertinente ilustrar cómo las más altas cortes de Colombia han explicado que una declaratoria de responsabilidad médica puede ser enervada a partir de la prueba de la debida diligencia del demandado. De este modo, la Corte Suprema de Justicia ha sido claro en establecer lo siguiente:

*“(…) De esa manera, si el galeno fija un objetivo específico, lo cual ocurre con intervenciones estéticas, esto es, en un cuerpo sano, sin desconocer su grado de aleatoriedad, así sea mínimo o exiguo, se entiende que todo lo tiene bajo su control y por ello cumplirá la prestación prometida. **Pero si el compromiso se reduce a entregar su sapiencia profesional y científica, dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente, basta para el efecto la diligencia y cuidado, pues al fin de cuentas, el resultado se encuentra supeditado a factores externos** que, como tales, escapan a su dominio, verbi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de las mismas o las condiciones propias del afectado, entre otros.*

*(…) El criterio de normalidad está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida. **En consecuencia, se exige por parte del demandante o del paciente afectado que demuestre, en definitiva, tanto la lesión, como la imprudencia del facultativo en la pericia,** en tanto constituye infracción de la idoneidad ordinaria o del criterio de la normalidad previsto en la Lex Artis, las pautas de la ciencia, de la ley o del reglamento médico (…)”*. - (Subrayado y negrilla por fuera de texto).

En los mismos términos, en reciente pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia reiteró la naturaleza de la prestación del servicio médico y la obligación recae en el

---

<sup>4</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. Sentencia del 15 de septiembre de 2016.

demandante para acreditar la culpa, en los siguientes términos:

*“(...) Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. **Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume (...)**”.*<sup>5</sup>

Previo al análisis que se realizará respecto de la diligencia de los profesionales de la salud, es menester precisar el contenido obligacional al que están sometidos los médicos y el régimen jurídico que de este se desprende. Esto es, la sujeción a una obligación de medios en la práctica de los actos médicos y el régimen subjetivo de responsabilidad que le es aplicable en consecuencia. Así se encuentra en el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el fundamento legal de la obligación de medios del médico en los siguientes términos:

*“(...) ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional (...)**” -*  
(Subrayado y negrilla por fuera de texto).

Siguiendo el mismo hilo conductor, debe decirse que la responsabilidad civil médica se rige por las normas generales de la responsabilidad civil, es decir, deben concurrir todos los elementos materiales para el éxito de las pretensiones; sin embargo, por su especialidad, se encuentra sujeta a ciertas reglas específicas que actualmente han sido desarrolladas únicamente por la jurisprudencia y la doctrina. En este sentido, la posición adoptada ha sido que este tipo de responsabilidad solo se configura si se halla acreditado, entre otros elementos, que existió un proceder culposo en la prestación del servicio médico ya sea por la existencia de un error diagnóstico o por un inadecuado tratamiento. Así entonces,

---

<sup>5</sup> Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. SC7110-2017. M.P. Luis Armando Tolosa Villabona.

recordando que la obligación que asume un médico al tratar a un paciente es meramente de medios y no de resultados, solo puede configurarse una conducta reprochable a aquel si se prueba que no hizo uso de los medios que se encontraban a su alcance y/o que debía emplear para tratar al paciente, como lo explica la Corte en el siguiente extracto:

*“(…) En conclusión y para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa (…)”<sup>6</sup>*

Además, en tratándose de la responsabilidad civil derivada de la actividad médica profesional, téngase en cuenta que la H. Corte ha indicado que, cuando el personal de salud ha obrado bajo la debida diligencia y cuidado en su organización o la de sus elementos humanos, no siendo posible evidenciar la infracción a sus deberes objetivos de prudencia, como efectivamente se ha suscitado en este asunto, se rompe el nexo causal indispensable para que se configure la responsabilidad civil que aquí se deprecia; así lo ha manifestado la H. Corte Suprema de Justicia:

***“(…) La responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio –se reitera– se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia (…)”<sup>7</sup>*** Negrita por fuera del texto original.

---

<sup>6</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Radicado No. 5507, sentencia del 30 de enero de 2001, M.P. José Fernando Ramírez Gómez.

<sup>7</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, Sala de Casación Civil, Sentencia SC5050-2014 del 28 de abril de 2014. M.P.: Dra. Ruth Marina Díaz Rueda.

Dado lo anterior, en el presente caso se vuelve obligatoria la acreditación de la falla o negligencia médica por la parte activa para configurar responsabilidad de la Institución médica. Puesto que la obligación en la prestación del servicio de salud es de medios, en virtud de la norma precitada. Aunado a ello, la parte debe demostrar la configuración de los tres elementos sine qua non para determinar la responsabilidad, esto es **(i)** El daño, **(ii)** La culpa y **(iii)** El nexo de causalidad entre la primera y la segunda. Sin embargo, lejos de probar el error médico y los tres aspectos anotados con anterioridad, de la documentación que conforma el expediente se puede observar que la atención brindada a Melissa Charry Aguirre estuvo sujeta a los más altos estándares médicos. Dicho lo anterior, debe advertirse desde ya que, al extremo pasivo de la litis, en donde se encuentra mi representada no le es atribuible responsabilidad médica, ni de ningún tipo en este caso concreto.

Descendiendo al caso concreto de conformidad con el acervo probatorio que obra dentro del proceso, es posible determinar que no se cuenta con medio de prueba alguno que sustente, soporte y/o acredite culpa del cuerpo médico de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, toda vez que no existe prueba alguna que permita imputar y adjudicar responsabilidad a ninguno de los funcionarios de salud de la Clínica, y, por consiguiente, tampoco a la Clínica, porque la premisa principal sobre la que gravita el reproche de conducta y sobre el que se desarrolla el concepto de la violación puede contradecirse solamente con revisar la historia clínica.

En *primer lugar*, se resalta que, no está acreditado que haya existido por parte del personal médico y asistencial de la clínica una indebida atención, atención inoportuna o negación del servicio a la señora Melissa Charry Aguirre en sus visitas al centro médico los días 03, 18 y 20 de febrero de 2020, por el contrario, la historia clínica de la demandante pone en evidencia que en todo momento se le prestó la atención médico asistencial requerida, siempre de manera concordantes con la sintomatología que la misma demandante acusaba tener.

Caso concreto, el día 03 de febrero de 2020, la joven Melissa Charry Aguirre se acercó al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, allí fue atendida primariamente por personal del área de enfermería, a quién la demandante manifestó tener una sintomatología consistente en dolor abdominal y náuseas, negando tener otros síntomas (como, por ejemplo, síntomas ginecológicos como los que se aducen en la demanda).

Fecha: 03/02/2020 17:27 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO  
Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando  
Aspecto general: Bueno

Motivo de ingreso: USUARIA Q UE CONSULTA X PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL+ NAUSEAS, CUADRO DE EVOLUCION DE 4 DIAS, ANTC NIEGA, NIEGA OTROS SINTOMAS, TIENE REPORTE DE HMG+ ECOGRAFIA DE LA PERIFERIA.

Enfermedad actual: DOLOR ABDOMINAL

Acto seguido, la demandante fue atendida y valorada por medicina general, en donde se analizaron los paraclínicos que se había tomado, no encontrado en ellos nada irregular, se le da salida, con una orden de coproanálisis ambulatorio, y orden de manejo por especialidad de colón. Es decir, por un lado, se orientó a la demandante a la especialidad adecuada, y por el otro, se le trasladó la carga de practicarse un medio diagnóstico que sirviera de apoyo para los galenos para determinar mejor la patología de la demandante.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLOCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARACLCISNIOC PERIFERIOC S. CON HEMOGRMA SIN LECOCITOSOS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALSIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTESTINAL CON PERISTALTISMO AUEMNTADO Y ABUNDATE GAS INTESTINAL

QUEIN AL EXAMN FISICO SE OSEBRVA PACIENTE TRNAUILA SIN ALTERACIONES MEDICAS, CON ABDEOMDEN DISTENTIDO, TIMPANICO GENRALIZADO.

POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Plan de manejo: POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Posteriormente, el día 18 de febrero Melissa Charry Aguirre se acercó nuevamente al servicio de urgencia, y recibió una calificación como Triage IV, esto, de acuerdo con la norma técnica vigente para ese momento, es decir, la Resolución No. 00005596 del 24 de diciembre de 2015, mediante la cual el Ministerio de Salud y protección social definió los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”. En el artículo 4º de la mencionada resolución se indica que el Triage tiene como fin los siguientes:

- Asegurar una valoración rápida y ordenada de todos los pacientes que llegan a los servicios de urgencias, identificando a aquellos que requieren atención inmediata
- Seleccionar y clasificar los pacientes para su atención según su prioridad clínica y los recursos disponibles en la institución
- Disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de los pacientes que acuden a los servicios de urgencia

- Brindas una comunicación inicial con información completa que lleve al paciente y a su familia a entender en qué consiste su clasificación de Triage, los tiempos de atención o de espera que se proponen y así disminuir su ansiedad.

A renglón seguido, el artículo 5º de la citada Resolución explica cada una de las categorías del Triage, las cuales son 5, en los siguientes términos:

- Triage I: Requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobra de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.
- Triage II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo, de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.
- Triage III: La condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran establecidos desde el punto de vista fisiológico, aunque su situación puede empeorar si no se actúa.
- **Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.**
- Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

Para el caso concreto, puede observarse que, de acuerdo con la historia clínica y atendiendo a los síntomas que acusaba tener la demandante en la mencionada calenda, esto es, diarrea con dolor abdominal, el Triage fue acertado, en tanto que, las condiciones en que se encontraba Melissa Charry Aguirre no competían su estado general ni representaban un riesgo evidente para su vida o para la pérdida de un miembro u órgano. De acuerdo con la historia clínica se observa lo siguiente:



Fecha: 18/02/2020 20:05 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: paciente con cuadro de evolución de una semana de diarrea dolor abdominal

Enfermedad actual: dolor abdominal

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 111/63, Presión arterial media(mmHg): 79

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 118

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura(°C): 36. 4

Peso(Kg): 51 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 4

Esto, si se tiene en cuenta que, según constan la historia clínica, la paciente se encontraba hemodinamicamente estable, y sus signos vitales se encontraban en parámetros normales, que su abdomen era depresible, que se podía movilizar con normalidad y por sus propios medios, y que no presentaba ningún déficit de carácter neurológico.

Observaciones: USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA PARA CITA PRIORITARIA ---- EN EL MOMENTO USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE -SV ESTABLES -AFEBRIL -RESPIRANDO AMBIENTE -EN GLASGOW DE 15/15--SIN NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO -MOVILIZANDO BIEN SUS 4 EXTREMIDADES -- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE -SIN SX DE DHT -MUCOSAS ROSADAS --NIEGA DOLOR PRECORDIAL ----SE EXPLICA AL PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE QUE NO ES PARA ESTE NIVEL DE COMPLEJIDAD QUIEN REFIERE ENTENDER Y POSTERIORMENTE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA ---- PARA CITA PRIORITARIA--SALE CAMINANDO X SUS PROPIOS -SE ENTREGA LA CEDULA

De otro lado, el día 20 de febrero de 2020, Melissa Charry Aguirre se acercó nuevamente al servicio de urgencia de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, acusando un dolor abdominal motivo por el cual recibió un Triage 3, y presentaba signos vitales estables, y un color de la piel normal. Hasta aquí, la historia clínica de la demandan indica que en ningún momento se presentó una omisión o negación de la prestación del servicio en salud a la demandante que pudiese implicar una pérdida de oportunidad, y que, contrario a ello, se le prestó la atención y fue valorada médicamente de conformidad con los protocolos y manuales existentes, y en coherencia con sus síntomas.

Ahora bien, el día 21 de febrero de 2020, Melissa Charry Aguirre ingresa nuevamente al servicio de urgencias de la Clínica Nuestra Señora de los remedios, esta vez direccionada por la IPS primaria, IPS AMISALUD por rectorragia dolor abdominal y deshidratación. En esta ocasión la paciente si refirió haber presentado deposiciones con la presencia de sangre, motivo por el cual fue dejada en observación para manejo médico y la respectiva toma de paraclínicos, y sería reevaluada con los resultados de estos. Como se evidencia en el



siguiente extracto de la historia clínica:

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso: Paciente de 18 años, en contexto de dolor abdominal asociado a náuseas, emesis de contenido alimentario y múltiples episodios diarreicos, ha consultado múltiples veces sin embargo refiere no tener mejoría. Al examen físico se evidencia abdomen globoso, no signos de irritación peritoneal. Se indica dejar en observación, para manejo médico y toma de paraclínicos, se revalorará con resultados.

Plan de manejo: -Observación

-LEV Hartmann 1000cc, pasar a 120cc/h

-Se solicita paraclínicos: hemograma, creatinina, BUN, coprológico

-Hioscina EV

-Se solicita radiografía de abdomen

-Control de signos vitales

Observaciones: Observación.

Firmado por: JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144186365, CC 1144186365, el 21/02/2020 11:24

De entre los medios diagnósticos ordenados a la demandante se destacan el Hemograma IV, coprológico, y la radiografía de abdomen simple con proyecciones adicionales (serie de abdomen agudo).

Posteriormente, ese mismo 21 de febrero de 2020, sobre las 16:56 horas se dejó una anotación en la historia clínica de la demandante donde se destaca que, el abdomen presentaba un color blanco, era depresible y conllevaba un leve dolor a la palpación, sin signos de irritación peritoneal. Así mismo, se tuvieron los primeros resultados de los exámenes paraclínicos, se indicó que no se evidenciaba anormalidad en la muestra coprológica, sin embargo, como se evidenciaba leucocitosis con neutrofilia, se ordenó una ecografía de abdomen total. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANAMNESIS

Subjetivo: DX

1. DOLOR ABDOMINAL

1. 1 SINDROME GASTROENTERICO

Objetivo: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR NORMAL

ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS CON CUADRO DE SÍNDROME GASTROENTERICO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE 1 MES DE EVOLUCION EN LOS PARACLINICOS NO SE EVIDENCIAN ANORMALIDADES EN COPROLOGICO SIN EMBARGO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SE CONSIDERA DEJAR LA PACIENTE EN OBSERVACION Y SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE REVALORARA CON RESULTADOS

Plan de manejo: OBSERVACION URGENCIAS  
DIETA ABSTRIGENTA  
HARTMAN 70 CC/H  
SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL  
CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS  
CUIDADOS DE ENFERMERIA  
GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE

Firmado por: EDGARDO CAICEDO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107096147, CC 1107096147, el 21/02/2020 17:01

Una vez tomado este medio diagnóstico, a saber, la ecografía de abdomen total, Melissa Charry Aguirre fue reevaluada, puesto que este último examen paraclínico permitió evidencia vesícula con colecistitis, barro biliar y colecistitis obstructiva, por lo anterior se determinó que el pago a seguir era la toma de perfil hepático para comprobar o descartar patrón colestásico y solicitud de valoración por parte del área de cirugía general para conocer su concepto y definir la conducta médica a seguir, así mismo, como la ecografía arrojó hallazgos asociados a útero bidelfo, se comentó el caso con el área de ginecología la cual determinó continuar con estudios y seguimientos ambulatorio, dada la condición actual de la paciente. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

#### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS EN COTNEXTO DE DOLOR ABDOMINAL A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO ICTERICIA ABD MURPHY NEGATIVO NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A PARACLINICOS HEMOGRAMA CON REACCION LEUCOCITARIA NEUTROFILIA HB 13.3 PLT 451.000 NORMAL COPROLOGICO NO PATOLOGICO FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN DESEQUILIBRIO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE EVIDENCIA VESICULA CON COLECISTITIS, BARRO BILIAR Y COLECISTITIS OBSTRUCTIVA. POR LO ANTERIOR SE DECIDE TOMA DE PERFIL HEPATICO PARA COMPROBAR O DESCARTAR PATRON COLESTASICO Y SOLICITO VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS PARA CONOCER SU CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR OTRA PARTE ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS SE EVIDENCIA HALLAZGOS ASOCIADOS A UTERO BIDELFO ENTRO OTRAS CAUSAS ENDOMETRIOSIS Y O HEMATOMETRA. SE COMENTA CASO CON GINEGOLOGIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO DADA SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Acto seguido, el día 22 de febrero de 2020 en horas de la tarde, el área de cirugía general evaluó a la paciente y dejó en la historia clínica nota médica según la cual la ecografía de abdomen total reportaba un cuadro de colecistitis obstructiva y barro biliar, además de un hallazgo de imagen que puede asociarse con un útero bidelfo, por lo anterior, para determinar y estudiar el origen del dolor, se ordenó un TAC de abdomen contrastado y fosfatasa alcalina de control para definir conducta a seguir. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

**NOTAS MÉDICAS**

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO, PERFIL HEPATICO CON FOSFATASA ALCALINA LIGERAMENTE ELEVADA, CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA COLECISTITIS OBSTRUCTIVA Y BARRO BILIAR, ADEMAS DE HALLAZGO DE IMAGEN QUE PUEDE ASOCIARSE CON UTERO BIDEFLO. CONSIDERO PERTINENTE ESTUDIAR EL ORIGEN DEL DOLOR QUE PRESENTA, DADO QUE POR CARACTERISTICAS, LOCALIZACION DEL DOLOR Y HALLAZGOS ECOGRAFICOS, ESTE PODRIA SER DE ORIGEN GINECOLOGICO. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y FOSFATASA ALCALINA DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA.

Finalmente, el 23 de febrero de 2020 en horas de la mañana, en la historia clínica se consignó que la ecografía de abdomen total evidenció colecistitis obstructiva con engrosamiento de la pared, banda hiperecoica de barro biliar, por tanto se pasó turno quirúrgico para procedimiento de **colecistectomía por laparoscopia**, además también se indicó que el TAC reportaba una colección hipodensa que capta contraste retrouterina que medía 11.0 x 4.5 cm compatible con absceso a considerar ovárico o apendicular, por lo que se pasó turno quirúrgico para laparoscopia exploratoria. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

Página 21 de 155

**NOTAS MÉDICAS**

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO COLECISTITIS OBSTRUCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECOICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRURGICO PRA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. ADEMAS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCION HIPODENSA QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11. 0 X 4. 6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRURGICO.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 23/02/2020 08:49

Hasta aquí, se puede evidenciar que, repito, la paciente Melissa Charry Aguirre fue tratada de manera oportuna y diligente, de manera concomitante con los síntomas que manifestaba tener, y en atención y apego a la lex artis se tomaron las medidas necesarias a cada paso para determinar la conducta médica a seguir, todo con el fin de asegurar la recuperación de la salud de la demandante.

Ahora bien, y en concreto en lo que al procedimiento quirúrgico inicial que le fue practicado a la demandante, se tiene que se realizaron procedimiento de colecistectomía vía laparoscópica, drenaje de colección intraperitoneal vía abierta, resección segmentaria de intestino delgado vía abierta, apendicetomía vía abierta y lavado peritoneal terapéutico.

Procedimientos realizados: 512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA, Principal No, Vía B, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.  
540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Sucia.  
456001 - RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.  
471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.  
541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

De conformidad con la literatura especializada en la materia, la colecistectomía es una cirugía que se utiliza para extirpar la vesícula. Es un procedimiento quirúrgico común, operación segura, que suele implicar riesgos bajos de complicaciones. La colecistectomía se realiza con frecuencia para tratar los cálculos biliares y las complicaciones que estos causan. La colecistectomía es recomendada en caso en los que el paciente presente inflamación de la vesícula, es decir, **colecistitis**, tal y como la presentaba la demandante Melissa Charry Aguirre.

Seguidamente, y en lo que tiene que ver con la resección segmentaria del intestino delgado, se tiene que, según la historia clínica se extrajeron 55 del íleon distal, sin embargo, esto no obedeció al capricho del médico cirujano, sino que, por el contrario, se tomó esta medida atendiendo a que, según la historia clínica se encontró un gran absceso pélvico de ubicación retrouterino emplastronado por asa de íleon distal firmemente adherida que lo rodea, aun luego de despegarla se vio un gran compromiso de su meso y área cruenta.

GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA, LUEGO DE DESPEGARLA GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA POR LO QUE OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON QUEDANDO UNOS 10 cm DE ILEON DISTAL ANTES DE LA VALVULA ILEOCECAL.

En este punto es importante detenernos para entender algunos conceptos; el primero es el síndrome del intestino corto y mal absorción que presuntamente hoy aqueja a Melissa Charry Aguirre el cual, según la literatura médica especializada, es una afección que ocurre cuando falta parte del intestino delgado o lo han extirpado durante una cirugía, sin embargo, no se trata de cualquier parte, sino cuando no están presentes dos terceras partes o más del intestino.

De otro lado, el íleon al cual se hace referencia en la historia clínica es la última parte del intestino delgado, la cual se conecta con el ciego (primera parte del intestino grueso). El íleon cumple con la función de absorber los nutrientes, y agua de los alimentos para que el cuerpo los pueda usar. Ahora bien, la literatura médica indica dos cosas importantes; la primera es que el intestino delgado mide unos 4 metros de longitud, sobre lo cual, dos terceras partes serían equivalente a 2.64 metros, es decir, 264 centímetros, recordemos que la porción de íleon que fue objeto de resección fue de 55 centímetros, lo cual no llega a ser ni siquiera una tercera parte del intestino delgado; lo segundo es que, el riesgo de

extirpación del íleon es notorio si se extirpa más de un metro de este, pues ante ese escenario normalmente la parte restante del intestino delgado no logra adaptarse, por lo que, los 55 centímetros que fueron extirpados en el caso concreto no representarían un riesgo para la paciente.

Otro punto a destacar del procedimiento quirúrgico practicado a la paciente, es que con el área de ginecología se realizó interconsulta intraoperatoriamente, y se **observaron ovarios de aspecto normal**, pero la trompa izquierda estaba marcadamente edematizada e hiperémica y la trompa derecha deflecada (inmersa en lecho cruento del absceso). Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

INTRAOPERATORIAMENTE SE INTERCONSULTA A GINECOLOGIA CON QUIEN SE OBSERVAN OVARIOS DE ASPECTO NORMAL PERO LA TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO)  
A PESAR DE COMPRESION DEL LECHO CRUENTO PERSISTE CON SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO CON TRES COMPRESAS Y A FIN DE EVITAR MANIPULACION DE UNA ANASTOMOSIS DE RIESGO POR ESTAR TAN CERCA DE LA VALVULA SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS PARA UNA REVISION EN UN TIEMPO DE 48 HORAS PARA DESEMPAQUETAR Y ANASTOMOSAR EL INTESTINO QUE QUEDA CLIPADO PROXIMAL Y DISTAL  
A FIN DE NO MALTRATAR CON SUTURA BORDE DE HERIDA QX AFRONTO CON PELICULA ADHESIVA USADA EN CIERRE DE LOS SISTEMAS DE VACIO (VAC)

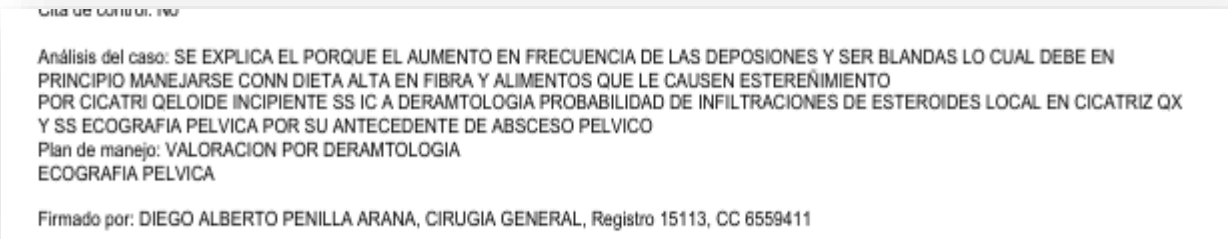
De lo expuesto hasta ahora, es dable concluir que, en primer lugar, el procedimiento quirúrgico practicado a la demandante Melissa Charry Aguirre fue el indicado de acuerdo con su diagnóstico; en segundo lugar, que la resección de parte de su intestino delgado no fue de tal entidad como para comprometer el mismo y poner a la demandante en una posición desventajosa de caer en un síndrome de intestino corto y mal absorción, y finalmente, los ovarios de la paciente estaban en un buen estado.

Ahora bien, y entrando en el terreno posoperatorio, se tiene que la Clínica también prestó esta atención a la demandante, quien tuvo dos citas de control con posterioridad a haber sido dada de alta de la clínica, por un lado, el día 19 de marzo de 2020, la paciente asistió a consulta externa con la especialidad de medicina interna, en donde se indicó que primero presentaba una adecuada tolerancia a la vía oral, y que su abdomen era blanco sin signos de irritación peritoneal. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO  
Análisis del caso: CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL.  
Plan de manejo: SE RECOMIENDA TIAMINA 1 TABLETA DIARIA Y COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA EMPIRICOS POR NEUROPATIA DE HERIDA QUIRURGICA  
SE SOLICITA UN HEMOGRAMA CREATININA BUN.  
CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS.



Posteriormente, el 06 de julio de 2020 volvió a control la paciente, siendo que en esta ocasión se le dieron indicaciones dietarias para atender un aumento en la frecuencia de las deposiciones, y se la remitió a consulta por dermatología para tratar la cicatriz que presentaba. Como se evidencia en el siguiente extracto de la historia clínica:



Es de resaltar que, primero, a la demandante se le hizo el respectivo control posoperatorio, y segundo, dentro del mismo, esta no reportó ninguna situación o circunstancias de anomalía, y lo que, si reportó, que fue el aumento de frecuencia en sus deposiciones, fue atendido con recomendación para su dieta.

Finalmente, debe indicarse que la parte demandante tampoco alegó ningún medio de convicción que fehacientemente acredite que, en el evento de que la Clínica hubiese actuado de forma diferente a la evidenciada en la Historia Clínica, se hubiera obtenido un resultado más favorable. Como ya se indicó en líneas precedentes, en el plenario no se cuenta con medios de conocimiento que den cuenta o razón de una mala praxis de los médicos de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y si bien dentro de la demanda se alega una pérdida de oportunidad, negligencia, y desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas, la parte demandante tampoco acreditó para efectos del presente asunto cuáles eran los protocolos y reglas a seguir o el cómo debía actuar el personal médico según la *lex artis*. Por lo que la parte demandante se encuentra sin medios de convicción que permitan determinar que, de no haberse presentado la presunta negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas, se hubiese logrado un resultado distinto o más favorable para la paciente.

Es importante recordar en este punto que la ciencia de la medicina no es una ciencia exacta, como tampoco de resultados, pues, muy al contrario, se trata de una ciencia de medios, lo que significa que efectivamente, el médico está obligado a emplear todos los que estén su alcance, es decir, toda su pericia profesional en el cuidado de la salud, como ocurre en la práctica, pero sin asegurar un resultado que obviamente es incierto. De tal suerte, en el caso que nos asiste, lo que resulta acreditado de la lectura de la Historia Clínica, es que el personal que atendió a la paciente en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, se ajustó al protocolo normal que debía implementar, teniendo como norte la recuperación de la salud de la demandante.

Se reitera que en lo que atañe a la atribución de responsabilidad civil en la prestación del



servicio de salud, la jurisprudencia de la H. Corte Suprema de Justicia ya ha sido muy enfática en aseverar que, es indispensable la concurrencia de unos elementos *sine qua non*, estos son, la demostración de un hecho dañoso, un daño y un nexo causal entre el daño y el hecho; así, debe acreditarse fehacientemente el vínculo que une el hecho al daño acaecido, comoquiera que, cuando este no está debidamente demostrado, se convierte en una circunstancia que obstaculiza la atribución de responsabilidad.

En esa medida, del análisis del acervo probatorio que milita en el expediente, se advierte que no existe ninguna prueba que acredite la existencia de un nexo causal como presupuesto para la configuración de la responsabilidad civil; en contraste, sí se tienen elementos que permiten advertir la carencia del mentado requisito, puesto que, como se indicó anteriormente, la Historia Clínica por ejemplo, es fiel demostración de que la Clínica demandada, actuó con diligencia y con estricto apego a la *lex artis*.

Por lo anteriormente, se concluye que en el asunto de la referencia no puede hablarse de una responsabilidad civil médica en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, pues, la historia clínica de las atención prestadas a la demandante en el mencionado centro hospitalario, evidencian que, lejos de habérsele prestado un inadecuado o deficiente servicio de salud, la demandante Melissa Charry Aguirre, fue atendida de tal manera que se atendieron los más altos estándares técnicos y científicos, además de haber sido una atención oportuna en tiempo y lugar, y que se brindó agotando el máximo de los recurso técnicos y humanos con los que contaba mi representada para la fechas en las cuales se brindó la atención a la demandante. Aunado a ello, la parte demandante no allegó al plenario ninguna prueba que acredite una falla en el servicio de salud por parte de mi representada y de su personal médico; pues no sé probó que se haya obrado contrario sensu de la *lex artis*, tampoco que la atención brindada a la demandante no hubiere sido oportuna o que se le negó el servicio en algún momento.

Solicito respetuosamente señor Juez, tener como probada esta excepción.

## **2. INEXISTENTE RELACIÓN DE CAUSALIDAD ENTRE EL DAÑO O PERJUICIO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA Y LA ACTUACIÓN DE LA CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y SU PERSONAL MÉDICO**

En primer lugar, debe decirse que no existe una relación de causalidad entre el perjuicio reclamado por los demandantes, esto es, el síndrome de intestino corto y mal absorción, sufridos por la señora Melissa Charry Aguirre, y la actuación de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y su personal médico. Al respecto, vale la pena aclarar que en ningún aparte de la Historia Clínica es posible concluir que mi representada a través de su personal médico y los diferentes especialistas que trataron la patología de la demandante hayan

actuado de forma imprudente, descuidada, con impericia, en contravía de la lex artis o negligente, o que se haya generado una pérdida de oportunidad en los servicios médicos prestados a la paciente y mucho menos de qué como consecuencia de los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la demandante sean la causa de que a hoy sufra del síndrome de intestino corto y mal absorción.

Sin perjuicio de lo anterior, debe indicar que el síndrome que presuntamente actualmente padece la demandante Melissa Charry Aguirre, correspondería a una consecuencia inherente al procedimiento quirúrgico al cual fue sometida el día 23 de febrero de 2023 y la reintervención del día 25 de febrero, procedimientos a los cuales dio su consentimiento al firmar los respectivos consentimientos informados, por lo que ahora no se puede endilgar a la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, responsabilidad civil alguna por la consecuencia de un procedimiento que se hizo para salvar la vida de la paciente.

Como consideración preliminar, tengamos en cuenta que La teoría de la causalidad aplicada en Colombia es la de la causalidad adecuada. A diferencia de la teoría de la equivalencia de condiciones, en la que simplemente basta aplicar el método de la supresión mental hipotética y determinar si el hecho final se hubiere o no presentado con determinada actuación. La teoría de la causa adecuada exige un filtro adicional en el que de esa multiplicidad de causas que se pueden presentar en el mundo fenomenológico que pueden ser condiciones sine qua non, serán relevantes solo aquellas de las que fuera previsible el resultado. Doctrina autorizada y reciente confluye en aseverar que para declarar la responsabilidad es necesaria la concurrencia de tres elementos indispensables, a saber:

*“(…) Es sabido que para que exista la responsabilidad se requieren tres elementos absolutamente indispensables y necesarios: el daño, el hecho generador del mismo y un nexo de causalidad que permita imputar el daño a la conducta (acción u omisión) del agente generador. El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado. La jurisprudencia y la doctrina indican que para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a esta por una relación de causa-efecto. Si no es posible encontrar esa relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad (…)”<sup>8</sup>*

Vale la pena también, el traer al plenario lo dicho por la doctrina a nivel nacional, y en concreto lo manifestado por el profesor Valencia Zea que a su vez ha sido recogido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, en el sentido de indicar que en los eventos

---

<sup>8</sup> Patiño, Héctor. “Responsabilidad extracontractual y causales de exoneración. Aproximación a la jurisprudencia del Consejo de Estado colombiano”. Revista Derecho Privado N14. Universidad Externado de Colombia. 2008

en que existen diferentes causas de un daño, el compromiso de la responsabilidad sólo se podrá predicar respecto de quien genera la condición o causa que efectivamente lo produce. Por eso, la responsabilidad profesional médica no puede deducirse si no cuando proviene y se demuestra que fue generada por el imputado.

Ahora bien, un análisis del caso concreto a partir de los hechos de la demanda permite inferir que en lo que respecta a mi representada, Clínica Nuestra de los Remedios, la parte demandante acusa que el personal médico adscrito a esta institución que atendió a la señora Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero y marzo de 2020, incurrió en mala praxis, que no se le garantizó a la demandante el acceso al servicio de salud, que hubo falta de oportunidad, negligencia y desconocimiento de los protocolos y reglas establecidas. Añade que, si el personal médico hubiere garantizado una correcta interpretación de los exámenes de laboratorio, una adecuada valoración física o clínica, una interpretación apropiada de la sintomatología ginecológica y una oportuna exploración a través de ecografía abdominal o la cirugía de Laparoscopia exploratoria, no se hubiese elevado el riesgo de infección que presentó Melissa Charry Aguirre, y todas las consecuencia que esto sobrellevó en la persona de la demandante, entre ellas la deformación física, la perturbación funcional del órgano de la reproducción, síndrome de intestino corto y malabsorción.

Respecto de lo afirmado por la parte demandante debe manifestarse que, conforme a lo que se encuentra consignado en la historia clínica, Melissa Charry Aguirre en ninguna instancia de la atención médica prestada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios manifestó el tener síntomas ginecológicos; siempre acusó tener un dolor abdominal, náuseas, y previo al procedimiento quirúrgico, diarrea con sangre. Por esto, es desacertado el acusar mala interpretación de una sintomatología que nunca estuvo presente. Como bien se puede observar en la historia clínica, la posibilidad de que la sintomatología de la demandante estuviere asociada a un problema de útero bífido se detectó después de tomarle imágenes diagnósticas, más no porque exhibiera síntomas ginecológicos.

Frente a los exámenes de laboratorio que acusa la parte demandante no fueron interpretados correctamente, en la historia clínica del 03 de febrero de 2020 se observa que estos fueron valorados por la galena que atendió a Melissa Charry en dicha ocasión, quien no encontró nada anormal en ellos, y, sin embargo, remitió a la joven Charry Aguirre a control con especialidad de colón.

En este orden de ideas, como ya se mencionó, el síndrome que en la actualidad se alega sufre la demandante, es una consecuencia inherente al procedimiento, al cual consintió al firmar el consentimiento informado, por lo que no se puede endilgar a la clínica, la consecuencia de un procedimiento que en último fue realizado para preservar la vida de

la paciente, teniendo en cuenta los riesgos inherente a una peritonitis.

Ahora bien, frente a la valoración clínica y física que se realizó de la señora Melissa Charry Aguirre, debe decirse que prima facie, no obra en el plenario ningún medio de convencimiento que indique que esta atención no fue la adecuada, y a este tenor, no está demás indicar que el libelista de la demanda carece del conocimiento y la experticia técnica para generar estos juicios de valor.

En conjunto con lo anterior, téngase en cuenta que: (i) No hay prueba en el expediente que pueda acreditar que tal y como lo señala la parte demandante hubo una mala praxis en la atención médica que, en más de una ocasión se prestó a la señora Melissa Charry Aguirre en la Clínica Nuestra de los Remedios, por el contrario, la prueba documental que se acompaña con esta contestación, a saber, copia íntegra de la historia clínica, pone en evidencia un tratamiento médico oportuno, diligencia, riguroso, y de alta calidad, que siempre se prestó con miras a conservar la salud de la demandante, y de dar pronta y efectiva resolución a las patologías que la aquejaban; (ii) el síndrome que en la actualidad presuntamente aqueja a la demandante es una consecuencia inherente al procedimiento quirúrgico al cual fue sometida para salvar su vida, al cual la demandante dio su consentimiento al firmar el respectivo consentimiento informado, por lo cual, no se puede endilgar a la clínica Responsabilidad por las consecuencias de un procedimiento que salvó la vida de la paciente; (iii) A quien le asiste la carga de la prueba en el caso de marras es a la parte demandante, quien no allegó ningún medio de prueba médico – científico tendiente a acreditar su hipótesis del evento, es decir, un medio suasorio que ilustré su hipótesis de una mala praxis o un error de diagnóstico. Así las cosas, toda vez que no existe prueba alguna que acredite relación de causalidad entre el supuesto perjuicio alegado y la actuación de las entidades prestadoras de salud deben despacharse desfavorablemente las peticiones del accionante.

Es decir, en contra posición a lo manifestado en el libelo de la demanda, en el presente asunto está demostrada la diligencia, oportunidad y profesionalismo con los que se prestó el servicio médico a la paciente Melissa Charry Aguirre; en ese sentido, con la historia clínica que se aporta como prueba documental con esta contestación, y que por tanto hace parte íntegra de la misma, se acredita que se destinaron todos los medios para para procurar el bienestar de la paciente, pues se suministraron los medios, insumos, y herramientas para que la demandante estuviera en óptimas condiciones y recuperara su salud en la mayor brevedad posible, es decir, desde su primer atención en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, y hasta la última cita registrada, Melissa Charry Aguirre recibió un tratamiento coherente y concomitante con los síntomas que ella misma expresaba sentir, y una vez fue intervenida quirúrgicamente, se la dejó en observación y se le realizó monitoreo constante en caso de que se presentara alguna novedad, lo que nos lleva a concluir que por ningún motivo puede atribuirse responsabilidad alguna a la

entidad hospitalaria, dado que, la entidad hospitalaria y su personal actuaron de conformidad con la lex artis.

En conclusión, bajo ninguna consideración puede inferirse o concluirse que en las atenciones prestadas por el personal de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios a la señora Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero y marzo de 2020 existió una mala praxis, y menos aún que existe una relación causal determinante entre estas atenciones y el síndrome de intestino corto que a hoy presuntamente sufre la demandante. No existe indicio de que existió un error de diagnóstico por parte de los médicos tratantes, que existió una pérdida de oportunidad, negligencia, o desconocimiento de los protocolos o reglas establecidas. Por el contrario, la historia clínica de la demandante Melissa Charry Aguirre da cuenta de que en primera medida se efectuaron todos los esfuerzos para procurar su bienestar y su adecuada recuperación.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

### **3. PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN POR EL HECHO DE UN TERCERO**

De forma subsidiaria en el improbable caso que se llegue a decretar responsabilidad alguna en cabeza de mi prohijada, pese a que se demostró que no hay lugar a ello, solo en gracia de discusión, de todas maneras, la acción de reparación del Código Civil prescribió, comoquiera que han transcurrido más de tres (3) años desde la ocurrencia del daño, ya que el mismo ocurrió entre el 03 de febrero y 06 de marzo del 2020 y la demanda fue presentada solo hasta el 12 de septiembre del 2024, quedando prescrita en marzo del 2023.

Al respecto el Art. 2358 del Código Civil establece lo siguiente:

*“(…) ARTICULO 2358. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE REPARACION. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.*

**Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto (...)**  
*(Negrilla y subrayado propio).*

De tal suerte que, en caso de que el Despacho considere que existe alguna

responsabilidad en cabeza de la parte accionada por la gestión de atención en el servicio de salud, de todas maneras, la acción de responsabilidad fue intentada de forma extemporánea, pues transcurrieron más de tres años y no es procedente jurídicamente imponer obligación alguna en cabeza de mi mandante.

Por lo expuesto solicito se sirva declarar probada esta excepción.

#### 4. INEXISTENCIA DE PRUEBA DEL LUCRO CESANTE

Para empezar con el planteamiento de esta excepción, debe recalcarse que en el presente asunto no existe prueba si quiera sumaria de que existió una ganancia dejada de percibir por Melissa Charry Aguirre con ocasión o como consecuencia de la atención médica que se le prestó en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios en los meses de febrero y marzo de 2020. (i) No está demostrado o acreditado que Melissa Charry Aguirre realmente necesite de suplementos dietarios por el tiempo de su expectativa de vida probable; (ii) no está acreditado que clase de suplementos y en qué cantidades necesitaría consumir; (iii) no está acreditado igualmente que siempre necesariamente vaya a asumir este costo de su bolsillo, es decir, que genere una pérdida en su patrimonio.

Sobre los aspectos fundamentales que configuran el lucro cesante debe recordarse que este se ha entendido cómo una categoría de perjuicio material, de naturaleza económica, de contenido pecuniario, es decir, que puede cuantificarse en una suma de dinero, y que consiste en la afectación o menoscabo de un derecho material o patrimonial, reflejado en la ganancia o ingreso que se ha dejado de percibir y que no ingresará al patrimonio de la persona. Es decir, se deja de recibir cuando se sufre un daño y puede ser percibido a título de indemnización por las víctimas directas o indirectas cuando se imputa al causante del perjuicio la obligación de reparar.

No obstante, lo anterior, para indemnizar un daño, además de su existencia **cierta**, actual o futura, es necesaria su plena demostración en el proceso con elementos probatorios fidedignos e idóneos, como lo son aquellos medios permitidos en el ordenamiento jurídico. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha sostenido lo siguiente:

*“(...) en cuanto perjuicio, **el lucro cesante debe ser cierto, es decir, que supone una existencia real, tangible, no meramente hipotética o eventual.** (...) Vale decir que el lucro cesante ha de ser indemnizado cuando se afinca en una situación real, existente al momento del evento dañoso, condiciones estas que, justamente, permiten inferir, razonablemente, que las ganancias o ventajas que se percibían o se aspiraba razonablemente a captar dejarán de ingresar al patrimonio fatal o muy probablemente* (...) Por último están todos



aquellos “sueños de ganancia”, como suele calificarlos la doctrina especializada, que no son más que **conjeturas o eventuales perjuicios que tienen como apoyatura meras hipótesis, sin anclaje en la realidad que rodea la causación del daño, los cuales, por obvias razones, no son indemnizables** (...)”<sup>9</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Así, resulta evidente que para reconocer la indemnización del lucro cesante es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

El más reciente pronunciamiento de unificación del Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano, eliminó la posibilidad de reconocer lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio. Es decir, con esta sentencia se eliminó la presunción según la cual toda persona en edad productiva percibe al menos un salario mínimo, en tanto contraría uno de los elementos del daño, esto es la certeza, de manera que el lucro cesante solo reconocerá cuando obren pruebas suficientes que acrediten que efectivamente la víctima dejó de percibir los ingresos o perdió una posibilidad cierta de percibirlos. En dicho pronunciamiento se manifestó literalmente lo siguiente:

*“(...) La ausencia de petición, en los términos anteriores, así como **el incumplimiento de la carga probatoria dirigida a demostrar la existencia y cuantía de los perjuicios debe conducir, necesariamente, a denegar su decreto** (...)*

*En los casos en los que se pruebe que la detención produjo la pérdida del derecho cierto a obtener un beneficio económico, lo cual se presenta cuando la detención ha afectado el derecho a percibir un ingreso que se tenía o que con certeza se iba a empezar a percibir, el juzgador solo podrá disponer una condena si, a partir de las pruebas obrantes en el expediente, se cumplen los presupuestos para ello, frente a lo cual se requiere que se demuestre que la posibilidad de tener un ingreso era cierta, es decir, que correspondía a la continuación de una situación precedente o que iba a darse efectivamente por existir previamente una actividad productiva lícita ya consolidada que le permitiría a la víctima directa de la privación de la libertad obtener un determinado ingreso y que dejó de percibirlo como*

---

<sup>9</sup> Corte Suprema de Justicia, Sentencia RAD. 2000-01141 de 24 de junio de 2008.

consecuencia de la detención.

**Entonces, resulta oportuno recoger la jurisprudencia en torno a los parámetros empleados para la indemnización del lucro cesante y, en su lugar, unificarla en orden a establecer los criterios necesarios para: i) acceder al reconocimiento de este tipo de perjuicio y ii) proceder a su liquidación.**

**La precisión jurisprudencial tiene por objeto eliminar las presunciones que han llevado a considerar que la indemnización del perjuicio es un derecho que se tiene per se y establecer que su existencia y cuantía deben reconocerse solo: i) a partir de la ruptura de una relación laboral anterior o de una que, aun cuando futura, era cierta en tanto que ya estaba perfeccionada al producirse la privación de la libertad o ii) a partir de la existencia de una actividad productiva lícita previa no derivada de una relación laboral, pero de la cual emane la existencia del lucro cesante (...)**<sup>10</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)

Este pronunciamiento entonces excluye posibilidad alguna de que se reconozca lucro cesante a una persona que, aunque esté en edad productiva, no acredite los ingresos percibidos por el efectivo desarrollo de una actividad económica, por contrariar el carácter cierto del perjuicio.

En el caso sub iudice, no puede reconocer el lucro cesante a favor de Melissa Charry Aguirre, como consecuencia de que:

- No se probó la actividad desarrollada por la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE

Si en gracia de discusión, se admitiera el error antitécnico cometido por la parte demandante al denominar su pretensión como "lucro cesante", debe advertirse que la demandante no adjuntó pruebas útiles, conducentes y pertinentes que permitieran acreditar su vinculación laboral, o que esta percibe algún ingreso que, se vería afectado por como se afirma la demanda, tener que incurrir en gastos de suplementos dietarios.

- No se probó el valor de los ingresos percibidos por Melissa Charry Aguirre

Esto como quiera que al plenario tampoco fue allegada declaración de renta, constancia de los pagos, desprendibles de nómina, movimientos bancarios y en general, ningún documento conducente, pertinente y útil para demostrar los ingresos.

---

<sup>10</sup> Consejo de Estado en la Sentencia No. 44572 del 18 de julio de 2019 proferida por la Sección Tercera, M.P. Carlos Alberto Zambrano.

- No se probó que la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE necesite de suplementos dietarios por el resto de su vida, o hasta completar su expectativa

En efecto brilla en el presente proceso la orfandad de pruebas de la parte demandante, por cuanto no se acreditó siquiera que la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE necesitaría de recibir suplementos dietarios de su vida, o que los gastos necesarios para su obtención serían sufragados por esta. Existe un vacío probatorio de la demanda en cuanto no se aportó con ella ningún medio de prueba que acredite cuál es la condición de salud actual de la demandante, cuál es la gravedad de su condición, cuales son las complicaciones que esta condición genera a la demandante, por cuánto tiempo se seguirán presentando estas complicaciones, y porqué motivo se seguirán presentando. Así mismo, tampoco se encuentra un dictamen de pérdida de la capacidad laboral que acredite el porcentaje de esta en la demandante Melissa Charry Aguirre, ni tampoco un dictamen médico que indique cual es la conducta médica a seguir en el tratamiento de la demandante, ni su pronóstico y, por tanto, no hay evidencia de que se haya acreditado en este asunto un daño proyectado hacia el futuro.

- No se prueba que dejara de percibirse alguna ganancia con ocasión al accidente

Finalmente, no está acreditado que, la demandante Melissa Charry Aguirre, dejará de percibir dinero alguno por incurrir en los gastos para la obtención de los suplementos dietarios, amén de que, tal y como ya se indicó en repetidas ocasiones, no está acreditado que en efecto necesitara de estos por el resto de su vida.

En este orden de ideas, es preciso reiterar que la demandante Melissa Charry Aguirre tenía entre sus mandatos como parte demandante, toda la carga probatoria sobre los perjuicios deprecados en la demanda, toda vez que no es posible presumirlos, por lo tanto, cada uno de los daños por los cuales está exigiendo una indemnización deberán estar claramente probados a través de los medios idóneos que la ley consagra en estos casos. Pese a dicha carga el hoy accionante no ha probado que como consecuencia de la atención médica recibida en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios haya estado cesante y que sus ingresos se hayan visto frustrados y mucho menos ha acreditado el monto de la supuesta pérdida, por lo anterior el carácter incierto del supuesto daño solicitado a título de "lucro cesante"; es óbice para que el Despacho acoja tal solicitud.

En conclusión, no puede existir reconocimiento de lucro cesante comoquiera que no se acreditó con los elementos probatorios necesarios la actividad y los ingresos de la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE, o que estos se verían mermados o afectados por la compra de unos suplementos dietarios, que, también debe decirse, no está comprobado que a la fecha la demandante aún consume, o por cuanto tiempo los vaya a consumir. En ese sentido, la demanda carece de una carga probatoria que además de certera, la misma

fuera conducente con el fin de acreditar y demostrar el lucro cesante solicitado. Lo anterior, en tanto tal como lo ha dispuesto la jurisprudencia, quien afirma una cosa es quien está obligado a probarla, obligando a quien pretende o demanda un derecho, que lo alegue y demuestre los hechos que lo gestan o aquellos en que se funda, puesto que es absolutamente imperativo que se acredite procesalmente con los medios de convicción regular y oportunamente decretados y arrimados al plenario, ya que a nadie le es dado el privilegio de que su mero dicho sea prueba suficiente de lo que afirma.

El honorable Despacho no tiene otra alternativa diferente que negar las pretensiones de la demanda y declarar probada esta excepción.

## **5. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO Y TASACIÓN EXORBITANTE DEL DAÑO MORAL**

No hay lugar a reconocimiento alguno por concepto de daños morales, dado que no existe responsabilidad en cabeza de quienes integran la parte pasiva de la litis, entre ellas mi mandante, Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Aunado a ello, sin que lo aquí expuesto constituya aceptación alguna de responsabilidad, es inviable el reconocimiento del daño moral en la suma pretendida por la parte demandante, por cuanto la tasación propuesta es exorbitante, pues supera con creces los baremos jurisprudenciales que ha establecido la Corte Suprema de Justicia, incluso en los casos más graves como la muerte del paciente.

En términos generales, existe un criterio unánime que explica que la reparación de los daños causados como consecuencia de un hecho dañoso tiene un carácter exclusivamente indemnizatorio y no puede ser fuente de enriquecimiento para la parte demandante. En otras palabras, no existe duda alguna que la reparación de los perjuicios tiene la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior, esto es, al estado previo a la causación del daño, sin que esto signifique que la parte actora pueda enriquecerse por el reconocimiento de dicha indemnización.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia se ha pronunciado en los mismos términos al establecer:

*“(...) Ciertamente puede decirse cuando el artículo 2341 del Código Civil prescribe que el que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, se adopta, en armonía con el inciso 2 del artículo 1649 del Código Civil, el principio según el cual la prestación de la obligación resarcitoria llamada indemnización, tiene como límite cuantitativo aquel que, según su función de dejar indemne (sin daño), alcance a reparar directa o indirectamente el perjuicio ocasionado, para el restablecimiento,*

*en sus diferentes formas, de la misma situación patrimonial anterior (...)"*

En igual medida la Corte a través de sus múltiples pronunciamientos, como lo es la sentencia del 18 de septiembre de 2009, ha reiterado el criterio del arbitrio judicial para el establecimiento de la cuantía del daño moral así:

*"(...) En el empeño de encarar directamente el asunto, la Sala precisa que, para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiada la determinación de su cuantía en el marco fáctico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos, dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.*

*"Por consiguiente, la Corte itera que la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es cuestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción.*

*"Al respecto, «dentro de cualquier proceso que se surta ante la administración de justicia, la valoración de daños irrogados a las personas y a las cosas, **atenderá los principios de reparación integral y equidad y observará los criterios técnicos actuariales**» (ley 446 de 1998, art. 16; cas. div. sents. de 3 septiembre 1991, de 5 noviembre 1998 y 1º abril 2003), es decir, se consagra el resarcimiento de todos los daños causados, sean parafamiliares, ora extramatrimoniales, aplicando equidad que no equivale a arbitrariedad ni permite <valoraciones manifiestamente exorbitantes> al contrario inicuas y desproporcionadas en relación con los perjuicios Moridos (...)" FLAVIO PECCENINI, Laoliden relación con los ralen TOMATERI, BONA, OLIVA, PECCENINI, quidazione del danno persona Torino, 2000, págs. 108 y ss"*

En otras palabras, es improcedente jurídicamente conceder una indemnización que no solo tenga la finalidad de llevar a la víctima al estado anterior al acaecimiento del hecho dañoso, sino que también tenga el propósito de enriquecer a la parte actora. Lo anterior, por cuanto como se ha explicado, la indemnización de perjuicios no puede ser utilizada como herramienta para enriquecer a la víctima, sino para repararle efectivamente los daños que haya padecido.

Renglón seguido, la estimación que realiza la demandante por concepto de daño moral

por la suma de 200 SMLMV, y sus padres por concepto de 100 SMLMV para cada uno, sin duda alguna significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de estos. Lo anterior, considerando que al plenario no fueron aportadas pruebas que lograran comprobar la responsabilidad de las demandadas y, en consecuencia, su obligación de indemnizar a la accionante por los presuntos perjuicios inmateriales padecidos es inexistente.

Ahora, en el hipotético e improbable caso de que se acceda a las pretensiones y que por tanto dicho perjuicio deba ser reconocido, debe tenerse en cuenta que la Corte Suprema de Justicia a través de sus múltiples pronunciamientos ha dejado decantados los límites máximos de reconocimiento de perjuicios, como lo es en el caso del daño moral. En tal sentido, es importante señalar que los perjuicios morales solicitados por la parte demandante resultan equivocados y exorbitantes. Puesto que, siguiendo con los lineamientos jurisprudenciales fijados por la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia para la tasación de los perjuicios morales en casos análogos de infecciones y complicaciones padecidas con posterioridad a intervenciones quirúrgicas, la Corte ha fijado como baremo indemnizatorio para los casos más graves como la muerte de CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE (\$53.000.000), tal y como se muestra a continuación:

*“(…) Tasación del daño moral de hijo menor de edad, sus padres y hermanas, en **cincuenta y tres millones de pesos (\$ 53.000.000)** para cada uno, **a causa de la muerte de estudiante universitario, como consecuencia de infección padecida con posterioridad a intervención quirúrgica** de septoplastia y turbinoplastia. Responsabilidad médica solidaria de EPS e IPS, a causa de falta de seguimiento, control o atención oportuna e inobservancia de obtener el consentimiento informado en forma debida (...)”<sup>11</sup> - (Subrayado y negrilla por fuera de texto)*

Según la jurisprudencia citada, es inviable el reconocimiento de los perjuicios morales en las sumas pretendidas por la parte demandante. Pues, en primer lugar, solicitar 200 SMLMV en favor de la demandante MELISSA CHARRY AGUIRRE, y 100 SMLMV para cada uno de sus padres, resulta exorbitante, dado que el tope indemnizatorio fijado por la jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia corresponde a SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$60.000.000) para los familiares en primer grado de consanguinidad en los casos más graves, como el fallecimiento de la víctima. En virtud de lo anterior, las pretensiones invocadas por la parte demandante evocan un evidente ánimo especulativo y de enriquecimiento sin causa.

En conclusión, prima facie, y conforme con lo discurrido en el presente líbelo, no está acreditada de ninguna forma la obligación de indemnizar, sin perjuicio de ello, debe señalarse que la suma solicitada por la parte demandante por concepto de daño moral

---

<sup>11</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 22/03/2007. Rad: 05001 31 03 000 1997 5125 01.



y su reconocimiento significa un enriquecimiento injustificado en beneficio de esta. Lo previamente expuesto, por cuanto no se ha probado que el extremo pasivo le haya generado algún tipo de perjuicio moral a la parte demandante, por lo que no tendría razón para resultar condenado a pagar un perjuicio que no causó. De contera, solo en el improbable caso de que el Juez considere que se debe reconocer esta tipología de daño, corresponderá al arbitrio de este determinar el valor del daño moral, teniendo en cuenta los elementos probatorios que reposan en el expediente. Además, teniendo como parámetro y límite los baremos dispuestos por la Corte Suprema de Justicia.

Por todo lo anterior solicito respetuosamente declarar probada esta excepción.

#### **6. IMPROCEDENCIA DEL RECONOCIMIENTO DEL SUPUESTO PERJUICIO FISIOLÓGICO/ DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN, ASÍ COMO SU CUANTIFICACIÓN INDEBIDA E INJUSTIFICADA Y PRETENDIDA POR LOS DEMANDANTES**

Ahora bien, y continuando con las excepciones de fondo frente a las pretensiones de la demanda, la suscrita apoderada debe señalar que el extremo actor pretende que se condene al extremo pasivo de la litis al pago de los perjuicios extrapatrimoniales en la modalidad perjuicio fisiológico, tal como aparece en la demanda, frente al cual diremos que no se trata de una de las tipologías del daño extrapatrimonial reconocidas por la jurisdicción ordinarias, pues estas son; el daño moral, el daño a la vida en relación, y el daño a bien constitucionalmente protegido. Ahora bien, si lo que pretende la parte demandante es el reconocimiento del daño a la vida en relación, es menester resaltar que es jurídicamente improcedente condenar a los demandados al pago de suma alguna por este concepto, toda vez que la pretensión incoada por la parte demandante no tiene ninguna viabilidad jurídica y en todo caso, solo es procedente ante la víctima directa del daño.

En este entendido es necesario poner de manifiesto que la parte demandante, pretende el reconocimiento de una indemnización que en realidad no es procedente, por cuanto el daño a la vida en relación se desprende cambio en la vida e interacción exteriores, circunstancia que en el presente asunto no está acreditada. En todo caso, el reconocimiento invocado es superior a los casos de similares circunstancias del que nos ocupa, que en diferentes postulados la H. Corte Suprema ha reconocido.

En la actualidad, como es bien sabido, el daño a la vida de relación pretende reparar el mismo perjuicio sufrido en la órbita física y psicológica de la víctima, que le impide realizar aquellas actividades agradables a la existencia, sin que este tipo de perjuicio tenga por vocación reconocerse en todos los casos. En efecto, pues hoy el mismo se ha admitido excepcionalmente cuando se trata de lesiones graves, que afecten la órbita de

desenvolvimiento del lesionado y sólo para ser indemnizado a la víctima directa, por estar asociado estrictamente con lesiones físicas o anatómicas. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, ha delimitado el concepto de daño a la vida de relación y lo diferencia del daño moral, así:

*“(...) Como se observa, a diferencia del daño moral, que corresponde a la órbita subjetiva, íntima o interna del individuo, el daño a la vida de relación constituye una afectación a la esfera exterior de la persona, que puede verse alterada en mayor o menor grado a causa de una lesión inflingida (sic) a los bienes de la personalidad o a otro tipo de intereses jurídicos, en desmedro de lo que la Corte en su momento denominó “actividad social no patrimonial”.*

*Dicho con otras palabras, esta especie de perjuicio puede evidenciarse en la disminución o deterioro de la calidad de vida de la víctima, en la pérdida o dificultad de establecer contacto o relacionarse con las personas y cosas, en orden a disfrutar de una existencia corriente, como también en la privación que padece el afectado para desplegar las más elementales conductas que en forma cotidiana o habitual marcan su realidad. Podría decirse que quien sufre un daño a la vida de relación se ve forzado a llevar una existencia en condiciones más complicadas o exigentes que los demás, comoquiera que debe enfrentar circunstancias y barreras anormales, a causa de las cuales hasta lo más simple se puede tornar difícil. Por lo mismo, recalca la Corte, la calidad de vida se ve reducida, a paso que las posibilidades, opciones, proyectos y aspiraciones desaparecen definitivamente o su nivel de dificultad aumenta considerablemente. Es así como de un momento a otro la víctima encontrará injustificadamente en su camino obstáculos, preocupaciones y vicisitudes que antes no tenía, lo que cierra o entorpece su acceso a la cultura, al placer, a la comunicación, al entretenimiento, a la ciencia, al desarrollo y, en fin, a todo lo que supone una existencia normal, con las correlativas insatisfacciones, frustraciones y profundo malestar (...)”<sup>12</sup>*

Para conocer a mayor profundidad lo que ha establecido la Corte Suprema de Justicia en algunos casos en los que excepcionalmente se reconoció este concepto indemnizatorio, es preciso señalar que la Sala Civil de esta alta corporación ordenó el pago de \$ 30.000.000 a la víctima directa por los perjuicios ocasionados por lesiones graves. Obsérvese que, en aquel evento, la víctima sufrió graves secuelas para toda la vida y que afectaron directamente su interacción con el mundo exterior. Las secuelas fueron de tal magnitud, que era de esperarse que su actitud y su forma de ser cambiaran abruptamente tras los hechos que motivaron la demanda.

---

<sup>12</sup> Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 13 de mayo de 2008, radicado 11001-3103-006-1997-09327-01.

Descendiendo las consideraciones expuestas al caso concreto, debe resaltarse que conforme lo expuesto el daño a la vida en relación es una tipología de perjuicios que ha sido desarrollada jurisprudencialmente en favor de la víctima directa del daño, en tanto que su naturaleza es justamente indemnizar a la víctima directa por los daños sufridos, por ello, y en lo que tiene que ver con la señora Melissa Charry Aguirre como víctima directa del daño, en los eventos en que la Corte Suprema de Justicia ha reconocido este emolumento se requiere una alta carga probatoria que la parte demandante no ha cumplido, en la medida en que no se evidencia acreditación alguna de un cambio en las condiciones de vida, la imposición de cargas desproporcionadas o el cambio del proyecto de vida de aquella con ocasión al hecho lesivo, por ende, no se satisfacen los elementos de procedencia por lo que el despacho no podrá acceder a tal pedimento.

Ciertamente, brilla por su ausencia en el libelo de la demanda, prueba técnica o de experticia científica que acredite cuál es la condición de salud actual de la demandante Melissa Charry Aguirre, cual es la gravedad de la condición, cual es el término por el que ella continuará con sus complicaciones, cuáles son esas complicaciones, porqué estas continuarían en el tiempo. En ese mismo orden de ideas, tampoco se observa prueba técnica o dictamen que acredite cual es la conducta médica a seguir para la paciente, o cuál es su pronóstico. Así mismo, tampoco existe en el plenario un dictamen de pérdida de capacidad laboral que acredite la pérdida de capacidad laboral, y por tanto la pérdida de ingresos o "lucro cesante" de la demandante

Aunado al hecho de que, como se ha venido señalando en el presente libelo, no existe prueba del nexo causal o la culpa en cabeza de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios y el personal asistencial que prestó su atención a la demandante principal en las diferentes oportunidades en que esta se acercó al centro médico.

Por lo anterior, en este caso específico, conforme a las pruebas obrantes en el expediente, no puede ni debe ser indemnizado por mi representada el supuesto daño a la vida de relación que alega la demandante, ya que, su presunta causación no se encuentra debidamente probada, no existe prueba suficiente más que el dicho de la demandante Melissa Charry Aguirre, quien no ha probado como el curso normal de su vida se vio afectado por el hecho dañoso alegado, aunado a ello. Por lo antes expuesto, resultan abiertamente indebida e injustificada la pretensión de la parte activa de la litis.

Por lo anteriormente expuesto, solicito al Despacho declarar probada esta excepción.

## **7. GENÉRICA O INNOMINADA**

Solicito a usted Señor Juez, decretar cualquier otra excepción de fondo que resulte

probada en curso del proceso, y que pueda corroborar que no existe obligación alguna a cargo de mi procurada y que pueda configurar otra causal que la exima de toda obligación indemnizatoria., esto de conformidad con el artículo 282 del C.G.P.

## **V. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRUEBAS DE LOS DEMANDANTES**

- **Respecto al dictamen pericial solicitado por la parte actora al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.**

Me opongo al decreto de esta prueba en tanto que los demandantes, previo a la radicación de la demanda tuvieron la oportunidad y un tiempo más que suficiente para producir, recaudar y aportar la prueba referida; el artículo 173 del Código General del Proceso de manera clara establece que las pruebas deberán solicitarse, practicarse e incorporarse al proceso dentro de los términos y oportunidades señalados para tal fin en la ley. De otra parte, el tenor literal del artículo 227 del Código General del Proceso es claro al señalar que la parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas, que en este caso era la presentación de la demanda.

Si bien es cierto, este último artículo trae consigo una excepción según la cual la parte interesada en valerse de un dictamen pericial podrá enunciarlo y aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días, este término es solo aplicable en caso tal de que el término con el cual contaba la parte para producir y aportar la prueba fuere insuficiente, circunstancia que no está demostrada en el presente asunto. La justificación esgrimida por la parte demandante respecto al porqué no ha podido producir la prueba pericial no concuerda con lo previsto en el artículo 227 del Código General del Proceso, y por tanto su solicitud debe ser desestimada.

## **VI. MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito respetuosamente se decreten como pruebas las siguientes:

### **1. DOCUMENTALES**

- 1.1.** Copia de la Historia clínica de la señora Melissa Charry Aguirre.

## 2. INTERROGATORIO DE PARTE

- 2.1. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE para que, en su calidad de demandante, conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **MELISSA CHARRY AGUIRRE** podrá ser citada en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.2. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte al señor ORLAY CHARRY CASTIBLANCO para que, en su calidad de demandante, conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. El señor **ORLAY CHARRY CASTIBLANCO** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.
- 2.3. Comedidamente solicito se cite para que absuelva interrogatorio de parte a la señora LUZ MÉLIDA AGUIRRE ECHEVERRY para que, en su calidad de demandante, conteste el cuestionario que se les formulará frente a los hechos de la demanda, de las contestaciones, y en general, de todos los argumentos de hecho y de derecho expuestos en este litigio. La señora **LUZ MÉLIDA AGUIRRE ECHEVERRY** podrá ser citado en la dirección de notificación relacionada en la demanda.

## 3. DECLARACIÓN DE PARTE

Al tenor de lo preceptuado en el artículo 198 del Código General del Proceso, respetuosamente solicito ordenar la citación del representante legal de **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, para que sea interrogado por el suscrito sobre los hechos referidos en la demanda, la contestación de la demanda y especialmente, para exponer y aclarar los detalles, pormenores, y demás aspectos especializados y técnicos de la atención médica prestada a la señora MELISSA CHARRY AGUIRRE, en el centro hospitalario.

## 4. TESTIMONIALES

- 4.1. Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la médica del área de medicina general **JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VÁSQUEZ**, quien puede ser citada en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.2.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico del área de medicina general **EDGARDO CAICEDO ANGULO**, quien puede ser citado en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.3.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico especialista en cirugía general **JORGE PRIETO PEÑUELA**, quien puede ser citado en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.4.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio del médico del área de medicina general **EDGARDO CAICEDO ANGULO**, quien puede ser citado en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.



- 4.5.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la médica **CLAUDIA GARCÍA**, quien en actualidad funge como directora médica de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, quien puede ser citada en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.6.** Respetuosamente solicito decretar el testimonio de la doctora **PATRICIA DE LA OSSA**, quien en actualidad funge como asesora de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, quien puede ser citada en Calle 8 No. 29-50 de Cali, o al correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org). La citación del testigo se realiza para que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, y en especial sobre todas las intervenciones y atenciones prodigadas a la paciente.

Este testimonio solicitado es útil y pertinente, por cuanto es necesario observar desde un punto de vista clínico el actuar diligente por parte del servicio médico de las demandadas en el caso de la demandante otrora paciente Melissa Charry Aguirre.

- 4.7.** Solicito se sirva citar a la doctora DARLYN MARCELA MUÑOZ, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.751.492 de Popayán, asesora externa de mi representada con el objeto de que se pronuncie sobre los hechos narrados en la demanda, así como de los fundamentos de derecho. Este testimonio se solicita igualmente para que deponga sobre las condiciones particulares y generales de la atención médica que se le brindó a la demandante Melissa Charry Aguirre, y en general, sobre las excepciones propuestas frente a la demanda.

Este testimonio es conducente, pertinente y útil, ya que puede ilustrar al Despacho acerca de las características, condiciones, vigencia, coberturas, exclusiones, etc., del Contrato de Seguro objeto del presente litigio. La doctora Muñoz podrá ser citada en la Carrera 2 Bis No. 4-16 de la ciudad de Popayán, o en la dirección electrónica: [darlingmarcela1@gmail.com](mailto:darlingmarcela1@gmail.com).

## 5. DICTAMEN PERICIAL

Anuncio que, para realizar la contradicción de los argumentos expuestos por la parte demandante, y a su vez, acreditar las excepciones y argumentos planteados contra la demanda, me valdré de prueba pericial conforme lo permite el artículo 227 y 228 del C.G.P., y la experticia será producida por médico especialista en área afín a los procedimientos e intervenciones quirúrgicas practicadas a la demandante Melissa Charry Aguirre. La prueba pericial se anuncia porque no es posible presentarla en este momento, ya que para su producción se requiere previamente que el perito realice un estudio juicioso de las condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos demandados, en particular de la historia clínica de la demandante tanto de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, como de las otras instituciones de acuerdo con la remisión documental de la demandante, se revise copiosa documentación de contenido literario y académico, y emita sus respectivas conclusiones. Para ello, se solicita al Despacho se conceda un término mínimo de **30 días hábiles**, posteriores a la fecha de admisión de la prueba, para que el perito pueda adelantar todas las actividades y gestiones pertinentes, e incorporar el dictamen de contradicción.

La prueba pericial enunciada es conducente, pertinente y útil por cuanto es funcional para verificar desde un punto de vista técnico, las atenciones médicas prestadas a la paciente Melissa Charry Aguirre entre los meses de febrero, marzo y junio de 2020 en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios.

Solicito respetuosamente se proceda de conformidad.

## VII. ANEXOS

1. Pruebas relacionadas en el acápite de pruebas.
2. Poder Especial conferido a la suscrita apoderada.
3. Certificado por el Canciller de la Arquidiócesis de Cali en el que consta que el Instituto de Religiosas de San José de Gerona, entidad religiosa sin ánimo de lucro, establecida canónicamente en la arquidiócesis de Cal, es el propietario de la Clínica de Nuestra Señora de los Dolores.
4. Llamamientos en garantía formulados en cuaderno separado a:
  - CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
  - ALEJANDRA OSMA CASTRO

- ANA MARÍA MERCHÁN
- DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA

#### VIII. NOTIFICACIONES

- La parte actora en la dirección relacionada en el libelo demandatorio.
- Mi representada en Calle 8 No. 29-50 de Cali  
**Correo electrónico:** [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org)
- La suscrita apoderada, recibirá notificaciones en la Secretaría de su despacho o en la siguiente dirección electrónica:

**Correo electrónico:** [camilaortiz2797@gmail.com](mailto:camilaortiz2797@gmail.com)

Atentamente,



MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ

C.C. 1.016.094.369 de Bogotá

T.P. 347.291 expedida por el C.S. de la Judicatura.

Señores  
**JUZGADO DIECISIETE (17) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

**ASUNTO: PODER ESPECIAL**  
**RADICACIÓN No.: 76001-31-03-017-2024-00236-00**  
**DEMANDANTES: MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS**  
**DEMANDADO: INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA -**  
**CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTRO**

**DANIELA DIEZ GONZALEZ** mayor de edad, domiciliada y residente en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.144.085.511, en mi condición de apoderada ESPECIAL del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, entidad de derecho canónico propietaria de la **CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, domiciliada en Cali, con personería entregada por la ARQUIDIÓCESIS DE CALI, condición y calidad que acredito con la copia auténtica de la escritura pública No. 5209 del 31 de octubre del 2024 de la Notaría 4 de Cali y certificado de vigencia actualizado, por el presente escrito manifiesto que torgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, domiciliada y residente de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.016.094.369 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio portadora de la TP. No. 347.291 del Consejo Superior de la Judicatura, para que, en nombre y representación de la entidad mencionada, la represente como apoderada judicial en el proceso de la referencia, se notifique del auto de admisión de la demanda, la conteste, proponga excepciones, solicite pruebas en la etapa pertinente, interponga recursos y realice todos los actos procesales tendientes a la defensa de los intereses de la entidad que represento.

Igualmente podrá mi apoderada, sustituir el presente poder en forma especial o total, en el profesional del derecho de designe.

La apoderada queda facultada para presentar toda clase de escritos, documentos, recursos, pruebas, notificarse, recibir, desistir, conciliar, transigir, sustituir, reasumir, objetar el juramento estimatorio de la cuantía de la demanda y en general, para realizar todas las acciones necesarias e indispensables para el éxito del mandato a su cargo y expresamente se le faculta para que formule LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA, para que de acuerdo con la relación sustancial que exista entre el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA (CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS), y los solicitados llamados, que determina la obligación o responsabilidad de esta última frente a una eventual condena en contra de aquella, en el remoto caso que prosperaran las pretensiones de la parte actora, la convocada responda en su lugar o le reembolse el valor que eventualmente ella deba desembolsar, según los pormenores y hechos que expondrán los apoderados en el escrito de convocatoria, que determinan su deber de cubrir a la convocante.

La Dra. **MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ** recibirá notificaciones en la dirección electrónica [camilaortiz2797@gmail.com](mailto:camilaortiz2797@gmail.com) y podrá ser contactada al celular 318 380 0187.

Cordialmente,

*Daniela Diez G.*  
**DANIELA DIEZ GONZALEZ**  
C.C 1.144.085.511

Acepto,

**MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**  
CC. No. 1.016.094.369  
TP. No. 347.291 del C. S. de la J



Camila Ortiz &lt;camilaortiz2797@gmail.com&gt;

---

**OTORGA PODER DRA. MARIA CAMILA AGUDELO ORTIZ - DTE. MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS || RAD. 2024-00236**

---

**Daniela Diez** <juridico@cnsr.com.co>

18 de noviembre de 2024, 2:39 p.m.

Para: "camilaortiz2797@gmail.com" &lt;camilaortiz2797@gmail.com&gt;

CC: Juan Manuel Henao Gallego &lt;jhenao@gha.com.co&gt;

Buen día,

mediante el presente se envía poder otorgado por parte de **DANIELA DIEZ GONZALEZ**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.144.085.511, en calidad de APODERADA ESPECIAL del **INSTITUTO RELIGIOSO SAN JOSÉ DE GERONA**, propietaria de la clínica NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, a la doctora **MARÍA CAMILA AGUDELO ORTIZ**, mayor de edad, domiciliada y residente de Bogotá, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.016.094.369 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio portadora de la TP. No. 347.291 del Consejo Superior de la Judicatura, para que actúe como apoderado judicial en el siguiente proceso.

**RADICACIÓN No.:** 76001-31-03-017-2024-00236-00  
**DEMANDANTES:** MELISSA CHARRY AGUIRRE Y OTROS  
**DEMANDADO:** INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTRO

Cordialmente,

Cordialmente,



**Daniela Diez**  
Coordinadora Jurídica  
3148021459

Teléfono: 6081000-Ext:  
juridico@cnsr.com.co  
AV. 2CN #24-163, San Vicente  
[www.clinicadelosremedios.com.co](http://www.clinicadelosremedios.com.co)



---

***“Aliviar el dolor y sembrar la paz”***

Este mensaje es confidencial, puede contener información privilegiada y no puede ser usado ni divulgado por personas distintas de su destinatario. Si obtiene esta transmisión por error, por favor destruya su contenido y avise a su remitente. Está prohibida su retención, grabación, utilización, aprovechamiento o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido sometido a programas antivirus. No obstante, la Clínica Nuestra Señora de los Remedios no asume ninguna responsabilidad por eventuales daños generados por el recibo y uso de este material, siendo responsabilidad del destinatario verificar con sus propios medios la existencia de virus u otros defectos

---

## 2 archivos adjuntos



**Poder EP HNA Usdelly DDG.pdf**

6228K



**11.18 PODER ESPECIAL GERONA - DTE. MELISSA CHARRY AGUIRRE.pdf**

124K





ARQUIDIOCESIS  
DE CALI  
Gobierno Eclesiástico



03.1-6.2 C-6355

## EL SUSCRITO CANCELLER DE LA ARQUIDIOCESIS DE CALI

### CERTIFICA:

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es una entidad religiosa, sin ánimo de lucro, establecida Canónicamente en la Arquidiócesis de Cali, que goza de todos los efectos civiles y eclesiásticos que le confiere la Ley Concordataria No. 20 de 1974, identificada con NIT.890.301.430-5. Por medio de la Resolución No.4802 de fecha 16 de diciembre 1966 expedida por la Gobernación del Valle del Cauca (Secretaría de Justicia y Negocios Generales-Sección Jurídica) se Reconoce la Personería Jurídica al INSTITUTO HERMANAS DE SAN JOSÉ DE GERONA hoy INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

La Reverenda Hermana USDELLY ALZATE VARELA, identificada con la Cédula de Ciudadanía No.31.276.463 de Cali, es la actual Consejera General y como consecuencia de ello, la Represente Legal.

Las hermanas CARMEN ISABEL GÓMEZ BARRERA, identificada con cédula No.42.023.994 y MARTHA CECILIA ANTURI LARRAHONDO, identificada con cédula de ciudadanía No.31.850.645, actuarán como Representantes Legales Suplentes, en calidad de Primer Suplente y Segundo Suplente, respectivamente, en ausencia de la Representante Legal Principal del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA.

El domicilio para notificación del INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA es la Calle 8 No.29-50 de Cali y correo electrónico [juridico@clinicadelosremedios.org](mailto:juridico@clinicadelosremedios.org).

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, es propietario de las siguientes Obras en Cali: Clínica de Nuestra Señora de los Remedios (Avenida 2 Nte. No.24-157), Hogar Santa Inés (Calle 7 No.29-43) y Hogar Sagrada Familia en Santafé de Bogotá (Carrera 6 No.45-22).

Que el INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA, tiene una casa de formación para las novicias en la Carrera 50 No.61-35 Barrio El Prado - Medellín y otra para las postulantes en la Calle 41 No.32-39 Barrio " Sector la Milagrosa en Medellín.

Santiago de Cali, 01 de Septiembre de 2023.

(Aprobada)

*Jaime H. Ramos Escobar*  
JAIME HUMBERTO RAMOS ESCOBAR, Pbro.  
Canciller



Carrera 4 # 7-17 • Tels: (57-602) 889 0562 al 71 • Fax: (57-602) 883 7980 • Cali - Colombia  
Nit. 890.304.049-5 • E-mail: [arquicali@arquicali.org](mailto:arquicali@arquicali.org) • [www.arquicali.org](http://www.arquicali.org)





CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

Formador: Acta

Código: GGE-FR-008  
Fecha: 4/ Junio/2019  
Versión: 003

Página 1 de 2

FECHA:	03-03-2019	ACTA NO.:	
UBICACIÓN:	Dirección Médica	Informática	
		Formativa	
		Decisión	
		Seguimiento	
		Mejora	
		HORA INICIO:	2hrs
		HORA FINAL:	
		TIEMPO PROPUUESTO:	
		TIEMPO REALIZADO:	

OBJETIVO Y/O MOTIVO DE LA REUNIÓN

Revisión Caso Atención Paciente Melissa Mary Aguirre ce. 1005897185

AGENDA / PUNTOS A TRATAR

Resumen de Historia Clínica.

- Hallazgos de la evaluación

- Pruebas de laboratorio

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Se Da lectura a Historia Clínica. (Ingeniero Pablo).

Ingeniero #1 = 03-feb-2020.

Hallazgos relevantes en HC = Examen físico no coincide con análisis de caso

Ingeniero #2 = 18-feb-2020.

Hallazgos relevantes en HC = Inge 4 (8 días con diarrea) cefal SV = Vítale - Se deriva a manejo ambulatorio.

Ingeniero #3 = 20-feb-2020

Hallazgos relevantes = Inge 3 'tercera vez que le trajo Perder abdominal tipo cólico hize ppg con sangra "

por problemas administrativos (Derivación), según llamado; No existe atención médica.

Ingeniero #4 = 21-feb-2020.

Inge 3. → Atención 20'. Se toman parámetros, imagen diagnóstica. Valuada por ce. el 23 feb. ampliación de estudio = Mac

Se inicia Antibiótico esa noche - Es levada a ce. el 23 feb. 11 de noche operada. Segunda cirugía 25 feb. cierra

⇒ Dr Penilla - U Dr Paraguay







# Clínica Nuestra Señora de los Remedios

Código: GEH-FR-143

Formato: Lista de Asistencia

Fecha: 05/Nov/2009

Tema: Análisis de los casos

Expositor:

Dra. Angela Barona

Hora: 2PM

Fecha: 3-11-2009

Declaro que asistí y participé de esta actividad educativa, (inducción / capacitación / entrenamiento), recibí los contenidos proporcionados según la metodología empleada y haré una aplicación de estos conceptos y herramientas en mi quehacer cotidiano, siempre propendiendo por la seguridad de mis usuarios y buscando altos estándares de calidad y servicio en nuestra institución.

No.	Nombre en Letra Legible	Cargo	Servicio	Firma	cedula
1.	Ornela Linares	Comunera	Cáncer		48644001
2.	Rafaela Linares	Ornela	Cáncer		162020
3.	Alexandra Rivera	Asesor C	SCA		52033441
4.	Diana Fajal	Coordinador	Unidad		113066999
5.	MARCO GERMÁN TRINIS E.	Coordinador	SCA		10743309
6.	Patricia de la Cruz	Asesor	Unidad		2253240
7.	Daniela Soler Mejica	Asesor	Unidad		80110845
8.	Diana L. Garza Rodríguez	Asesor	Unidad		31571850
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					



Ubicación: Servicio: Cama:

Página 1 de 155

## ÍNDICE

### INFORMACIÓN GENERAL VIGENTE

Tipo y número de identificación: CC 1005897185	Paciente: MELISSA CHARRY AGUIRRE	Fecha de nacimiento: 13/08/2001
Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino	Ocupación:
Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31	Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA

### HISTÓRICO DE ATENCIONES

Fecha de ingreso	Fecha de egreso	Tipo de atención	Causa externa	Remitido (Si/No)	Diagnóstico principal
03/02/2020 17:03	03/02/2020 22:07	Urgencias - Hospitalización		No	K580-COLON IRRITABLE CON DIARREA
18/02/2020 19:56	18/02/2020 20:19	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
20/02/2020 17:29	20/02/2020 19:23	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL		
21/02/2020 10:18	06/03/2020 14:00	Urgencias - Hospitalización	ENFERMEDAD GENERAL	No	N733-PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA
19/03/2020 16:24	19/03/2020 16:40	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		
06/07/2020 10:28	06/07/2020 11:05	Ambulatoria	ENFERMEDAD GENERAL		
23/07/2020 16:40	23/07/2020 17:11	Ambulatoria			



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-1</b>	Financiador: <b>COOSALUD EPS</b>	
Ubicación: <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 1		
Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA	Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: MELISSA CHARRY AGUIRRE	Parentesco:	Teléfono: 320352570 7

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	
Nombre completo y apellidos:	Teléfono:

RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN	
Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-1</b>		Financiador: <b>COOSALUD EPS</b>
Ubicación: <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 03/02/2020 17:27 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno

Motivo de ingreso: USUARIA Q UE CONSULTA X PRESENTAR DOLOR ABDOMINAL+ NAUSEAS, CUADRO DE EVOLUCION DE 4 DIAS, ANTC NIEGA, NIEGA OTROS SINTOMAS, TIENE REPORTE DE HMG+ ECOGRAFIA DE LA PERIFERIA.

Enfermedad actual: DOLOR ABDOMINAL

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 147/70, Presión arterial media(mmHg): 95, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Pulso(Pulsa/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 100

Temperatura(°C): 36 Escala del dolor: 2 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 51 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 4

Color de la piel: Normal

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: TELEFONO 3203525707, DIRECCION CARRERA 29 BIS N 31 A 38, A LERGIAS PENICILINA, ANTC NO.

Firmado por: CLAUDIA JULIETH BARON BURBANO, ENFERMERIA, Registro 76-2074, CC 1144147312

Fecha: 03/02/2020 20:50 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: " TENGO DOLOR ABDOMINAL "

Enfermedad actual: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLOCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARALCLISNIOC PERIFERIOC S. CON HEMOGRMA SIN LECOCITISOS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALSIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTESTINAL CON PERISTALTISMO AUEMNTADO Y ABUNDATE GAS INTESTINAL

### ANTECEDENTES

APTOLOGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

ALERGICOS: PENICILINA

FARMCOLOGICOS: NIEGA

PLANIFAICACION : PALNIFAICIAON ORAL

FUM: 11/ ENERO /2020

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-1</b>		Financiador: <b>COOSALUD EPS</b>
Ubicación: <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 147/70, Presión arterial media(mmHg): 95, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Pulso(Pulsa/min): 90  
Saturación de oxígeno: 100%  
Temperatura(°C): 36

### Examen Físico:

#### Aspecto general

Aspecto general : PACIENTE QUEIN INGRESA OCNCIENTE, TRANQUILA, SIN FASCIAS DE DE DOLOR, AFEBRIL, RESPONDE INTERROGATORIO COMPLETO.

NORMOCEFALO, CUELLO MOVIL, SIN ADENOPATIAS

ORL MUCOSAS HUEMEDAS, ESCLERAS ROSADAS, PUPILAS REACTIVAS A LA ALUZ.

C/P TORAX SIMETRICO, NORMOEXPANSIVO, RSCSRs NO SOPLOS NO FROTES, MV PRENTE NOS SOBREAGREGADOS

ABD: BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE, LEVE DOLOR A LA PALPACION GENERALIZADO, TIMPANICO, NO SIGNOS DE IIRACION PERITONEAL, NO MURGHY, NO BLUMBERG.

GU DIURESIS + SIN LATERCIONES

EXT: SIMITRICAS, LLENADO CAPILAS > 3 SEG, NO CAMBIOS INFLAMATORIOS, MOVILIDAD CONSERVADA, SENSITIVO CONSERVADO

SNC: PACEINTE ORIENTADO EN ALS TRES ESFERAS EMNTALES, GLASGOW: 15/5.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: PACIENTE DE 18 AÑOS QUIEN INGRESO PO CUADRO DE 2 DIA DE EVOLOCION DE DLOR ADBOMINAL GENERALIZADO, ASOCIA NAUSEAS QUIEN EL DIA DE AYER SE TOMA PARACLCISNIOC PERIFERIO C. CON HEMOGRMA SIN LECOCITISOS SIN NEUTROFICLAI SIN ANEMIA SIN PLAQUETOPENI C, URONALSIS TURBIO SIN OTRO ALTERACION CON ECOGRAFIA QUE REPORTA ASA INTESTINAL CON PERISTALTISMO AUEMNTADO Y ABUNDANTE GAS INTESTINAL

QUEIN AL EXAMN FISICO SE OSEBRVA PACIENTE TRNAUILA SIN ALTERACIONES MEDICAS, CON ABDEOMDEN DISTENTIDO, TIMPANICO GENRALIZADO.

POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON

Plan de manejo: POR LO CUAL SE DA ORNDE DE SALIDA DESDE COSNULTA CON ORNDE DE COPROANASLIS AMBULATORIO, SE DA ICNAPDIA EMDICA POR 3 DIAS, SE DA ORNDE MANEJO PARA COLON.

Firmado por: ALEJANDRA OSMA CASTRO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107054639, CC 1107054639

Fecha: 03/02/2020 21:09 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Resumen de la atención: PACIENTE QUEIN INGREDSA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL QUEINSE TOMA APRALCCISNIO, AMBULATORIOS POR LCOA ULSE DA AMNEJO Y POSTERIO SALIDA.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Plan de manejo: SALIDA

Firmado por: ALEJANDRA OSMA CASTRO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107054639, CC 1107054639

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-1</b>		Financiador: <b>COOSALUD EPS</b>
Ubicación: <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - SALIDAS

03/02/2020 21:11

ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

03/02/2020 21:11

TRIMEBUTINA MALEATO TABLETA 200MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 5 Dias

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

03/02/2020 21:11

N-BUTILBROMURO HIOSCINA TABLETA 10MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 10 Dias

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

03/02/2020 21:13

ALUMINIO HIDROXIDO/MAGNESIO/SIMETICONA SUSPENSIÓN ORAL 4G/4G/0,4G/300ML

1 FRASCO, ORAL, Cada 8 Horas, por 5 Dias

TOAMR 10 CC CADA 8 HORAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIOS

03/02/2020 21:14

COPROSCOPICO

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

03/02/2020 21:14

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 03/02/2020 Fecha Final 05/02/2020

Nro de días: 3

Prórroga: No

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 03/02/2020 22:08 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE AL SERVIC DE URGENCAIS CAMINANDO POR SUS PROPIOS MEDSIO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, DECIDEN DAR ALTA CON MANEJO AMBULATORIO, SE DAN RECOMENDAICOENS Y SGINSO DE ALARMA EGRESA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE

Firmado por: LORENA GRISALES HERRERA, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0929, CC 1116232891

## ÓRDENES MÉDICAS

03/02/2020 21:11

- Ambulatoria/Externa - ALTA DEL PACIENTE DE URGENCIAS POR ORDEN MEDICA, para realizar el día 03/02/2020 a las 21:11

- Ambulatoria/Externa - TRIMEBUTINA MALEATO TABLETA 200MG(1 TABLETA, ORAL, Cada 8 Horas, por 5 Dias), para realizar el día 03/02/2020 a las 21:11

- Ambulatoria/Externa - N-BUTILBROMURO HIOSCINA TABLETA 10MG(1 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 10 Dias), para realizar el día 03/02/2020 a las 21:11

Firmado por : ALEJANDRA OSMA CASTRO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1107054639

03/02/2020 21:13

- Ambulatoria/Externa - ALUMINIO HIDROXIDO/MAGNESIO/SIMETICONA SUSPENSIÓN ORAL 4G/4G/0,4G/300ML(1 FRASCO, ORAL, Cada 8 Horas, por 5 Dias), para realizar el día 03/02/2020 a las 21:13

Firmado por : ALEJANDRA OSMA CASTRO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1107054639

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-1</b>		Financiador: <b>COOSALUD EPS</b>
Ubicación: <b>ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

03/02/2020 21:14

- Ambulatoria/Externa - COPROSCOPICO, para realizar el día 03/02/2020 a las 21:14
  - Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL, para realizar el día 03/02/2020 a las 21:14
- Firmado por : ALEJANDRA OSMA CASTRO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1107054639

03/02/2020 22:11

- TERMINADO Interna/hospitalización - ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA ordenada el día 03/02/2020 a las 21:08
- Firmado por : ALEJANDRA OSMA CASTRO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1107054639

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-2</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>ADMISIONES</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 2			
Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31	
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA			

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	
Nombre completo y apellidos:	Teléfono:

RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN	
Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-2</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>ADMISIONES</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 18/02/2020 20:05 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Por sus propios medios

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: paciente con cuadro de evolución de una semana de diarrea dolor abdominal

Enfermedad actual: dolor abdominal

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 111/63, Presión arterial media(mmHg): 79

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 118

Saturación de oxígeno: 99%

Temperatura(°C): 36.4

Peso(Kg): 51 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19.4

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 4

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA PARA CITA PRIORITARIA ---- EN EL MOMENTO USUARIO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE --SV ESTABLES --AFEBRIL --RESPIRANDO AMBIENTE --EN GLASGOW DE 15/15--SIN NINGUN DEFICIT NEUROLOGICO --MOVILIZANDO BIEN SUS 4 EXTREMIDADES -- ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE --SIN SX DE DHT --MUCOSAS ROSADAS --NIEGA DOLOR PRECORDIAL ----SE EXPLICA AL PACIENTE SU CLASIFICACION DEL TRIAGE QUE NO ES PARA ESTE NIVEL DE COMPLEJIDAD QUIEN REFIERE ENTENDER Y POSTERIORMENTE SE DIRECCIONA A SU IPS PRIMARIA ---- PARA CITA PRIORITARIA--SALE CAMINANDO X SUS PROPIOS --SE ENTREGA LA CEDULA

Con el fin de dar prioridad en la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, la Resolución 5596 de 2015 hace una clasificación del "Triage" en categorías organizadas de mayor a menor

La Resolución 5596 del 24 de diciembre de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social estipuló cinco categorías de triage, con la salvedad que los tiempos establecidos de atención no aplicarán en situaciones de emergencia o desastre con múltiples víctimas

TRIAGE I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

TRIAGE II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

TRIAGE III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: El paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: El paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

EN CUMPLIMIENTO DE ESTA NORMA LE SOLICITAMOS DIRIGIRSE DE URGENCIAS A LA RED DE PRESTADORES DE SU ENTIDAD

ASEGURADORA CLINICA

CONSULTA PRIORITARIA.

\* COLSALUD CRA 2 · 46-32 POR EL SENA

\* SERVIDOC NORTE CLL 23 D NTE 83 A N 2 DETRAS DE CLINICA RAFAEL URIBE

\* CENTRO MEDICO POR SALUD CLL 44 · 22-28

\* FUCECOON AV ESTACION # 5CN -56

\*\*\* LUNES A VIERNES 7 AM -10 PM \*\* SABADOS 7-1 PM \*\*\*.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



CLÍNICA NUESTRA  
SEÑORA DE LOS REMEDIOS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-2</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>ADMISIONES</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

Página 9 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Firmado por: JESSICA VELASQUEZ ATEHORTUA, ENFERMERIA, Registro 1113782626, CC 1113782626, el 18/02/2020 20:10

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-3</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>ADMISIONES</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de ingreso: 3			
Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31	
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA			

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	
Nombre completo y apellidos:	Teléfono:

RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN	
Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-3</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>ADMISIONES</b>	Servicio: <b>URGENCIAS</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 20/02/2020 17:39 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: " ES LA TERCERA VEZ QUE LA TRAIGO POR DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO HICE POPO CON SANGRE"

Enfermedad actual: DOLOR ABDOMINAL

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 115/74, Presión arterial media(mmHg): 87, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardíaca(Lat/min): 110 Pulso(Pulsa/min): 110 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.35 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 51 Talla(cm): 152 Superficie corporal(m2): 1.47 Índice de masa corporal(Kg/m2): 22

Color de la piel: Normal

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIR: CRA 32A 32-88 TEL: 3854155 ANTECEDENTES: ALERGIAS: PENICILINA.

Firmado por: MARELBI CORDOBA PRADO, ENFERMERIA, Registro 765948 2014, CC 38601848, el 20/02/2020 17:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

INFORMACIÓN GENERAL		
Número de ingreso: 4		
Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA	Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE		
Nombre completo y apellidos: MELISSA CHARRY AGUIRRE	Parentesco:	Teléfono: 320352570 7

DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE	
Nombre completo y apellidos:	Teléfono:

RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN	
Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 13 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 21/02/2020 10:26 - Ubicación: TRIAGE - Servicio: URGENCIAS

Triage - ENFERMERIA

### DATOS DE INGRESO

Condiciones del paciente al ingreso: Sobrio El paciente llega: Caminando

Aspecto general: Bueno Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Motivo de ingreso: DIRECCIONADA DE IPS AMISALUD POR RECTORRAGIA, DOLOR ABDOMINAL DESHIDRATACION

Revisión por sistemas

Sistema neurológico: Normal

### SIGNOS VITALES

Presión arterial (mmHg): 112/61, Presión arterial media(mmHg): 78, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 110 Pulso(Pulsa/min): 110 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16

Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 36.3 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17.9

Color de la piel: Normal

### CLASIFICACIÓN DEL TRIAGE

Clasificación del triage: TRIAGE 3

Requirió apoyo médico: Si Ingresó atención inicial: Si

Asignación: No Ubicación: ADMISIONES Servicio: URGENCIAS

Observaciones: DIR: CRA 29 BIS 31 A 31 TEL: 3854155 ANTECEDENTES: ALERGIAS: PENICILINA.

Firmado por: MARELBI CORDOBA PRADO, ENFERMERIA, Registro 765948 2014, CC 38601848, el 21/02/2020 10:26

Fecha: 21/02/2020 11:06 - Ubicación: CONSULTORIO 1 - Servicio: URGENCIAS

Consulta de urgencias - MEDICINA GENERAL

Clasificación del triage: TRIAGE 3 Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: Dolor abdominal, sangrado rectal

Enfermedad actual: Paciente de 18 años, consulta por cuadro clínico de 15 días de evolución, consistente en dolor abdominal de tipo cólico, asociado a náuseas, emesis y múltiples episodios diarreicos, refiere el día de ayer haber presentado deposición con sangre. Niega otra sintomatología.

Patológicos: Niega

Farmacológicos: Niega

Alérgicos: Penicilina

Quirúrgicos: Niega

Traumatológicos: Niega

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 112/61, Presión arterial media(mmHg): 78, Lugar toma PA: Brazo Derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 110 Pulso(Pulsa/min): 110

Saturación de oxígeno: 95%

Temperatura(°C): 36.3

Examen Físico:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Aspecto general

Aspecto general : Palidez generalizada

Abdomen

Abdomen : Abdomen globoso, doloroso a la palpación en hipogastrio y flanco izquierdo.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Destino del paciente: OBSERVACION

Análisis del caso: Paciente de 18 años, en contexto de dolor abdominal asociado a náuseas, emesis de contenido alimentario y múltiples episodios diarreicos, ha consultado múltiples veces sin embargo refiere no tener mejoría. Al examen físico se evidencia abdomen globoso, no signos de irritación peritoneal. Se indica dejar en observación, para manejo médico y toma de paraclínicos, se revalorará con resultados.

Plan de manejo: -Observación

-LEV Hartmann 1000cc, pasar a 120cc/h

-Se solicita paraclínicos: hemograma, creatinina, BUN, coprológico

-Hioscina EV

-Se solicita radiografía de abdomen

-Control de signos vitales

Observaciones: Observación.

Firmado por: JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144186365, CC 1144186365, el 21/02/2020 11:24

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

21/02/2020 11:20

TRASLADO A OBSERVACION URGENCIAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

NITROGENO UREICO BUN (19749)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

COLOR

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

21/02/2020 11:21

COPROLOGICO

Interna/hospitalización - SOLUCIONES

21/02/2020 11:21

HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 15 de 155

## NOTAS MÉDICAS

1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

21/02/2020 11:28

RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)

Fecha: 21/02/2020 16:56 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS SALA 2 - Servicio: URGENCIAS

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: DX

1. DOLOR ABDOMINAL

1. 1 SINDROME GASTROENTERICO

Objetivo: PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS, ESCLERAS ANICTERICAS

TORAX SIMETRICO NORMOEXPANSIVO SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS Y REGULARES SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR NORMAL SIN AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE CON LEVE DOLOR A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS EUTROFICAS FUERZA 5/5, SENSIBILIDAD CONSERVADA, LLENADO CAPILAR NORMAL

ALERTA ORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS SIN SIGNOS DE FOCALIZACION GLASGOW 15/15

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :HEMOGRAMA LEUCOS 18. 13 NEU 74. 9% LINF 15. 3% HB 13. 3 HTO 40. 1% PLAQ 451

BUN 12 CREATININA 0. 6 NA 132 K 3. 7 CL 92

COPROLOGICO COLOR CAFE MOCO + CONSISTENCIA DIARREICA NO SE OBSERVAN ERITROCITOS FLORA BACTERIANA AUMENTADA NO SE OBSERVAN PARASIOS NO SE OBSERVAN LEUCOCITOS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico:

03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de

diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS CON CUADRO DE SINDROME GASTROENTERICO ASOCIADO A DOLOR ABDOMINAL DE 1 MES DE EVOLUCION EN LOS PARACLINICOS NO SE EVIDENCIAN ANORMALIDADES EN COPROLOGICO SIN EMBARGO SE EVIDENCIA LEUCOCITOSIS CON NEUTROFILIA, SE CONSIDERA DEJAR LA PACIENTE EN OBSERVACION Y SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL, SE REVALORARA CON RESULTADOS

Plan de manejo: OBSERVACION URGENCIAS

DIETA ABSTRIGENTA

HARTMAN 70 CC/H

SE SOLICITA ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

CONTROL DE SIGNOS VITALES Y AVISAR CAMBIOS

CUIDADOS DE ENFERMERIA

GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA DE LA PACIENTE

Firmado por: EDGARDO CAICEDO ANGULO, MEDICINA GENERAL, Registro 1107096147, CC 1107096147, el 21/02/2020 17:01

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

21/02/2020 17:02

ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 22/02/2020 11:00 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: DIAGNOSTICOS

1. DOLOR ABDOMINAL A ESTUDIO

A) COLECISTITIS

Objetivo: PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIRS CLINICO SPO2 98 % AL AMBIENTE C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS BUEN TONO E INTENSIDAD, NO AUSCULTO SOPLOS MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN SOBREGREGADOS NO USO DE MUSCULATURA ASESORIA ABD Blando, Depresible, NO DOLOROSO A LA PALPACION SUPERFICIAL NI PROFUNDA NO SIGNOS IRRITACION PERITONNEAL MURPHY NEGATIVO BLUMBERG NEGATIVO NO DEFENSA ABDOMINAL EXTRE MOVILES, NO EDEMA LLENADO CAPILAR CONSERVADO <3SEG SNC SIN APARENTE DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :- ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL : La ecogenicidad, tamaño y contornos de la silueta hepática son corrientes.

Buen drenaje de venas suprahepáticas que se encuentran bien distribuidas.

No se detectan masas sólidas ni líquidas.

Vesícula con longitud de 652 cms, amplitud del fondo de 1. 58 cm.

Espesor de la pared de 0. 38 cms. Banda hipereecica de barro biliar que va desde el fondo hacia la zona infundibular que incluye puntos calculosos.

Colecistitis. Barro biliar y colecistitis obstructivas.

El colédoco tiene amplitud de 0. 41 cm, sin alteraciones definidas de su luz.

La evaluación de la zona pancreática el bazo no demuestra alteraciones intrínsecas.

La aorta abdominal y vena cava inferior tienen amplitud y paredes aceptables.

Riñón derecho con volumen 96. 6 cc.

Riñón izquierdo con volumen de 122 cc.

No se observan alteraciones de las relaciones corticomedulares.

No se detectan signos de obstrucción urinaria.

Los contornos renales se encuentran libres.

La vejiga llena co

Diagnósticos activos después de la nota: K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico:

21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Diagnóstico principal - K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico:

22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS EN COTNEXO DE DOLOR ABDOMINAL A LA VALORACION ESTABLE HEMODINAMICAMENTE, AFEBRIL, SIN SIGNOS CLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA NO ICTERICIA ABD MURPHY NEGATIVO NO SIGNOS IRRITACION PERITONEAL ASOCIADO A PARACLINICOS HEMOGRAMA CON REACCION LEUCOCITARIA NEUTROFILIA HB 13. 3 PLT 451. 000 NORMAL COPROLOGICO NO PATOLOGICO FUNCION RENAL CONSERVADA, ELECTROLITOS SIN DESEQUILIBRIO Y ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL COMO ESTUDIO COMPLEMENTARIO QUE EVIDENCIA VESICULA CON COLECISTITIS, BARRO BILIAR Y COLECISTITIS OBSTRUCTIVA. POR LO ANTERIOR SE DECIDE TOMA DE PERFIL HEPATICO PARA COMPROBAR O DESCARTAR PATRON COLESTASICO Y SOLICITO VALORACION POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL CON RESULTADOS PARA CONOCER SU CONCEPTO Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA A SEGUIR. POR OTRA PARTE ENTRE LOS HALLAZGOS ECOGRAFICOS SE EVIDENCIA HALLAZGOS ASOCIADOS A UTERO BIDEFLO ENTRO OTRAS CAUSAS ENDOMETRIOSIS Y O HEMATOMETRA. SE COMENTA CASO CON GINEGOLOCIA QUIEN CONSIDERA CONTINUAR ESTUDIOS Y SEGUIMIENTO AMBULATORIO DADA SU CONDICION CLINICA ACTUAL.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: - OBSERVACION URGENCIAS  
 - NADA VIA ORAL  
 - LEV HARTMAN A 70 CC / HR  
 - RANITIDINA AMP 50 MG EV  
 - HIOSCINA COMPUESTA 1 AMP EV CADA 8 HORAS  
 - METOCLOPRAMIDA AMP 10 MG EV ( EN CASO DE VOMITO )  
 - SS PERFIL HEPATICO  
 - SS VALORACION POR CIRUGIA GENERAL  
 - CONTROL SIGNOS VITALES

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: JOSE LUIS RENDON COLONIA, MEDICINA GENERAL, Registro 1116441038, CC 1116441038, el 22/02/2020 11:05

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
 22/02/2020 11:07  
 RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML  
 50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 3 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
 22/02/2020 11:08  
 N-BUTILBROMURO HIOSCINA/DIPIRONA SOL. INYECTABLE 2,5G/5ML  
 2.5 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
 22/02/2020 11:08  
 METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML  
 10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia  
 EN CASO DE VOMITO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA. TGP/ALAT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA. TGO/ASAT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 BILIRRUBINA TOTAL (19170)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:08  
 BILIRRUBINA DIRECTA

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
 22/02/2020 11:09  
 AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

22/02/2020 11:09

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL

Interconsulta

Fecha: 22/02/2020 14:07 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Evolución médica - Interconsultante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: INTERCONSULTA CIRUGIA GENERAL

DR. JORGE PRIETO

MD. INTERNO MARIA DEL MAR ZARAMA

MELISSA CHARRY

18 AÑOS

MC: "ME DOLIA MUCHO EL ABDOMEN Y TENIA VOMITO Y DIARREA"

EA: PACIENTE REFIERE CUADRO CLINICO DE 20 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO, QUE EMPIEZA EN EPIGASTRIO Y POSTERIORMENTE SE IRRADIA A FLANCOS, PARA LUEGO LOCALIZARSE EN FOSA ILIACA IZQUIERDA; COMO ATENUANTES HIOSCINA SIMPLE Y NINGUN AGRAVANTE. ASOCIADO CON LO ANTERIOR, REFIERE QUE DESDE HACE 3 DIAS ESTE DOLOR SE ACOMPAÑA DE NAUSEAS, DISTENSION ABDOMINAL, MULTIPLES EPISODIOS EMETICOS DE COLOR AMARILLO Y DEPOSICIONES DIARREICAS FETIDAS CON MOCO.

### ANT

- PATOLOGICOS: NIEGA

- QUIRURGICOS: NIEGA

- ALERGICOS: PENICILINA

- FARMACOLOGICOS: NIEGA

- GINECOLOGICOS: PLANIFICACION ORAL, FUR 11 FEBRERO 2020

Objetivo: EF: ENCUENTRO PACIENTE ALERTA, ORIENTADA, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, HIDRATADA, PALIDEZ GENERALIZADA, CON SIGNOS VITALES NORMALES.

- ABDOMEN: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, CON LEVE DISTENSION, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :

22/02

- HEMOGRAMA: LEUCOCITOS 9920; NEUTROFILOS 52. 5%; LINFOCITOS 31. 1%; HEMOGLOBINA 12. 4; PLAQUETAS 367000

- AST 24; ALT 17; BT 0. 4 (BD 0. 2); FA 162; AMILASA 99

### ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL

Vesicula con longitud de 652 cms, amplitud del fondo de 1. 58 cm.

Espesor de la pared de 0. 38 cms. Banda hipereecica de barro biliar que va desde el fondo hacia la zona infundibular que incluye puntos calculosos.

Colecistitis. Barro biliar y colecistitis obstructivas.

El colédoco tiene amplitud de 0. 41 cm, sin alteraciones definidas de su luz

Imagen de masa de ecogencia mixta con medidas de 8. 21 x 11 cms que

involucra la estuctura utereina que tiene dos prolongaciones sólidas y

que puede asociarse a utero bidelfo enter otras causas que icluye

La endometriosis y / ó hematometra.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico:

22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de

diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020,

Edad al diagnóstico: 18 Años.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE QUIEN CONSULTA POR CUADRO CLINICO YA DESCRITO, PERFIL HEPATICO CON FOSFATASA ALCALINA LIGERAMENTE ELEVADA, CON ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL QUE REPORTA COLECISTITIS OBSTRUCTIVA Y BARRO BILIAR, ADEMAS DE HALLAZGO DE IMAGEN QUE PUEDE ASOCIARSE CON UTERO BIDEFLO. CONSIDERO PERTINENTE ESTUDIAR EL ORIGEN DEL DOLOR QUE PRESENTA, DADO QUE POR CARACTERISTICAS, LOCALIZACION DEL DOLOR Y HALLAZGOS ECOGRAFICOS, ESTE PODRIA SER DE ORIGEN GINECOLOGICO. POR LO ANTERIOR SE SOLICITA TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO Y FOSFATASA ALCALINA DE CONTROL PARA DEFINIR CONDUCTA.

Plan de manejo: - SS TAC ABDOMEN CONTRASTADO  
- SS FOSFATASA ALCALINA CONTROL PARA MAÑANA 6AM.

Firmado por: JORGE PRIETO PEÑUELA, CIRUGIA GENERAL, Registro 555985, CC 3010334, el 22/02/2020 14:27

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
22/02/2020 14:28  
FOSFATASA ALCALINA

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA  
22/02/2020 14:28  
TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)  
CON CONTRASTE ORAL

Fecha: 22/02/2020 21:46 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: refiere mejoría de dolor abdominal

Objetivo: pcte en silla afebril hidratada ta 110/70 fc70 t37 orl mucoas húmedas c/p no soplos ambos campos pulmonares ventilados abdomen con distensión dolor ala palpación de hipogastrio y fosa iliaca izquierda no hay signos de irritación peritoneal

### RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :Hígado aumentado de tamaño el lobulo derecho mide 18. 0 cm en su diametro longitudinal sin presencia de lesiones focales

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, se evidencia de adenopatías retroperitoneales periaorticas, pericavas, mesentericas las mayores de 2. 6 cm.

Ambos riñones son de características morfológicas y funcionales adecuadas. Uréteres en su trayecto visualizado de calibre permeable.

Lo observado de estómago y asas intestinales con distribución normal sin signos de obstrucción ni evidencia de dilataciones. No se observan imágenes de divertículos.

Se aprecia colección hipodensa que capta contraste retrouterina que mide 11. 0 x 4. 6 cm compatible con absceso a considerar absceso ovárico, apendicular ??

L

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020,

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 20 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: pcte concaudro de dolor abdominal con hallazgos en tac de compatible con absceso ovarico vs apendicular. se comenta con el servicio de cirugía general quien indcia inicio de antibitio clindamicna cad 6 horas y gentamcian 160 cad 24 horas ademas ch a las 6 am ysera valorada en revista en la mañana para definir manejo en conjunto con ginecologia

Plan de manejo: pcte concaudro de dolor abdominal con hallazgos en tac de compatible con absceso ovarico vs apendicular. se comenta con el servicio de cirugía general quien indcia inicio de antibitio clindamicna cad 6 horas y gentamcian 160 cad 24 horas ademas ch a las 6 am ysera valorada en revista en la mañana para definir manejo en conjunto con ginecologia.

Firmado por: ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO, MEDICINA GENERAL, Registro 18775, CC 16697920, el 22/02/2020 21:50

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

22/02/2020 21:55

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Días

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

22/02/2020 21:56

GENTAMICINA SOL. INYECTABLE 160MG/2ML

160 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 3 Días

pasar en 150 de salina por buretrol

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

22/02/2020 21:56

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

TOMAR MAÑANA 6 AM

Fecha: 23/02/2020 08:47 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCION CIRUGIA GENERAL\*\*\*

DR PENILLA - CIRUJANO GENERAL

VALERI AGREDO MEDICO INTERNO

MELISSA CHARRY

18 AÑOS

PACIENTE QUIEN REFIERE PASAR BUENA NOCHE, DUERME EN INTERVALOS LARGOS, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, NIEGA ALZAS TERMICAS NO EMESIS.

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 114/60MMHG, FC: 88LPM, FR: 20RPM, T: 36. 7°C, SO2: 98%.

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION PROFUNDA NI SUPERFICIL NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico:

22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de

diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020,

Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS HOSPITALIZADA EN CONTEXTO COLECISTITIS OBSTURCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECOICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRURGICO PRA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. ADEMAS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCION HIPODENSEA QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11. 0 X 4. 6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRURGICO.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 23/02/2020 08:49

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/02/2020 08:48

COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPIA

colecistitis obstructiva

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

23/02/2020 08:49

LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA

coleccion hipodensa compatible con absceso ovarico o apendicular

Fecha: 23/02/2020 17:21 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Evolución médica - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ANAMNESIS

Subjetivo: \*\* NOTA GINECOLOGÍA \*\*

PACIENTE INTERCONSULTADA POR CIRUGIA GENERAL DADO QUE SE LLEVA A LAPAROTOMIA EXPLORATORIA DEBIDO A ABSCESO PELVIC CON SOSPECHA DE ORIGEN APENDICULAR VS TUBARICO, REQUIERE RESECCIÓN PARCIAL DEL ILEON DISTAL DEBIDO A ADHERENCIAS SEVERAS, SE DESCARTA COMPROMISO APENDICULAR, SE DRENAN APROXIMADAMENTE 80 CC DE METARIAL PRURULENTO RETYROUTERINO CON PERITONEO CRUENTO SANGRANTE POR LO QUE DEJAN EMPAQUETAMIENTO Y ABDOMEN ABIERTO, PENDIENTE POR NUEVO LAVADO Y ANASTOMOSIS ILEAL EN 48 HORAS.

Objetivo: SE REVISAN TUBAS CON ASPECTO CONGESTIVO, EDEMATIZADAS Y ENGROSADAS CON ADHERENCIAS TUBO OVARICAS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON DOLOR ABDOMINAL ASOCIADO A COLELITISIS -- SOSPECHA DE COLECISTITIS Y HALLAZGO EN TAC ABDOMINOPELVICO DE HOY DE COLECCION RETROUTERINA CON ALTA SOSPECHA DE EPI.

EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ENCUENTRAN COLECCIÓN PURRULENTO RETROUTERINA DE APROX 80 CC, SE EVIDENCIA TUBAS UTERINAS CONGESTIVAS Y DISTORSIONADAS CON PERITONEO RETOUTERINO CRUENTO Y SANGRANTE -- CIRUGIA GENERAL DEJA EMPAQUETAMIENTO CON PLAN DE RETIRO DE COMPRESA Y LAVADO + ANASTOMOSIS ILEAL EN 48 HORAS.

Plan de manejo: SE CONSIDERA AUMENTAR DOSIS DE ANTIBIOTICOS A CLINDAMICINA 900 MG IV CADA 6 HRS Y GENTAMICINA 240 MG IV CADA 24 HRS, EN LABORATORIOS SIN LEUCOCITOSIS, PCR LIGERAMENTE ELEVADA DE 16. QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN DE LA PACIENTE Y MANEJO QUIRÚRGICO CONJUNTO EN 48 HORAS CON CIRUGIA GENERAL.

Justificación de permanencia en el servicio: EPI COMPLICADA -- ABSCESO TUBOOVARICO.

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Firmado por: ANA MARIA MERCHAN RIVEROS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 73079/2011, CC 1110445505, el 23/02/2020 17:27

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 17:32

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

900 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 17:33

GENTAMICINA SOL. INYECTABLE 80MG/2ML

240 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Día

Fecha: 23/02/2020 17:46 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA

Reintervención: No

Diagnósticos activos después de la nota: K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA (Previo, Posterior, Primario).

Hallazgos: VIA LAPAROSCOPIA SE HALLA VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA FONDO INCLUIDO EN LECHO CISTICO NO DILATADO, AL EXTRAER NO SE PALPAN CALCULOS EN EL INTERIOR SOLO ESCASO BARRO BILIAR. AL REVISAR HACIA FONDO DE SACO LIQUIDO DE REACCION TURBIO QUE SE ASPIRA CON PERITONEO DE FONDO DE SACO HIPEREMICO (SUGESTIVO DE PERITONITIS)

AL INTENTAR PASAR A ESPACIO RETROUTERINO DRENA ABUNDANTE MATERIAL FRANCAMENTE PURULENTO Y MUY FETIDO QUE SE ASPIRA EN SU MAYOR PARTE PERO AL NO LOGRAR DESPEGAR ASA ILEAL DEL FONDO DE SACO DECIDO CONVERSION A LAPAROTOMIA MEDIANA HALLANDO:

GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA, LUEGO DE DESPEGARLA GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA POR LO QUE OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON QUEDANDO UNOS 10 cm DE ILEON DISTAL ANTES DE LA VALVULA ILEOCECAL.

APENDICE DE ORIENTACION PELVICA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS (NO PERFORADA) LA CUAL SE EXTRAER POR SU COMPROMISO POR VECINDAD AL ABSCESO.

INTRAOPERATORIAMENTE SE INTERCONSULTA A GINECOLOGIA CON QUIEN SE OBSERVAN OVARIOS DE ASPECTO NORMAL PERO LA TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO)

A PESAR DE COMPRESION DEL LECHO CRUENTO PERSISTE CON SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO CON TRES COMPRESAS Y A FIN DE EVITAR MANIPULACION DE UNA ANASTOMOSIS DE RIESGO POR ESTAR TAN CERCA DE LA VALVULA SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS PARA UNA REVISION EN UN TIEMPO DE 48 HORAS PARA DESEMPAQUETAR Y ANASTOMOSAR EL INTESTINO QUE QUEDA CLIPADO PROXIMAL Y DISTAL A FIN DE NO MALTRATAR CON SUTURA BORDE DE HERIDA QX AFRONTO CON PELICULA ADHESIVA USADA EN CIERRE DE LOS SISTEMAS DE VACIO (VAC)

Procedimientos realizados: 512104 - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA, Principal No, Vía B, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

540013 - DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Sucia.

456001 - RESECCION SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

471102 - APENDICECTOMIA VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Limpia Contaminada.

Descripción operatoria: PREVIA A/A CON CLOREXIDINA MAS CAMPOS ESTERILES

INCISION MEDIANA TRANSUMBILICAL

POR TECNICA ABIERTA PASO DE TROCAR METALICO DE 10 mm MAS NEUMOPERITONEO

BAJO VISION CON LENTE DE 30 GRADOS PASO DE TROCAR METALICOS DE 10 mm EN EPIGASTRIO Y DE 5 mm EN HIPOCONDRIO DERECHO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### RECONOCEN HALLAZGOS

DISECCION DEL CISTICO QUE CLIPO CON 2 y 1 Y ARTERIA CON 2

RESECCION C-F EXTRAYENDO POR PUERTO EPIGASTRICO SIN COMPLICACIONES

HEMOSTASIA Ok

CIERRE DE PIEL DE PUERTOS EN HIPOCONDRIO DERECHO Y EPIGASTRIO

ANTE HALLAZGOS EN FONDO DE SACO

PASO DE TROCARES METALICOS DE 10 mm EN FLANCO IZQUIERDO Y DE 5 mm SUPRAPUBICO DERECHO

RECONOCEN HALLAZGOS Y DRENAJE PARCIAL DE ABSCESO TUBOOVARICO MAS DEL LADO DERECHO

CONVERSION A LAPAROTOMIA INFRAUMBILICAL QUE SE PROLONGA INFERIORMENTE ANTE HALLAZGOS

LIBERACION DE ILEON DISTAL QUE EMPLASTRONA EL ABSCESO

LAVADO CON SSN 2500 cc DE FONDO DE SACO Y AREA CRUENTA DEL ABSCESO

DEJO EMPAQUETADO EL FONDO DE SACO CON 3 COMPRESAS Y VIAFLEX ENCIMA Y OTRO AISLANDO EL TCS

AFRONTAMIENTO DE PIEL CON PELICULA ADHESIVA DE VAC

EXPLICO A FAMILIAR ACOMPAÑANTE HALLAZGOS Y NECESIDAD DE CONVERSION Y DE REINTERVENIR EN MINIMO 48 HORAS Y COMO MAXIMO ANTES DE LAS 60 HORAS COMO URGENCIA VITAL

Pérdida sanguínea: No

Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: SULBACTAM AMPILINA

Muestra para patología: Si.

### Detalle de las muestras patológicas

Lugar	Cantidad	Observaciones
ILEON DISTAL	1	RESECCION SEGMENTARIA DE ILEON DISTAL INMERSO EN ABSCESO PELVICO
APENDICE CEAL	1	COMPROMISO POR VECINDAD
VESICULA BILIAR	1	POOP COLELAP

Recuento de compresas: Incompleto Acción tomada: TRES COMPRESAS EN CAVIDAD

### PLAN DE MANEJO

Estado del paciente: Vivo

Plan de manejo: POP DRENAJE DE ABSCESO PELVICO RETROUTERINO (ORIGEN GINECOLOGICO)

TRASLADO A UCIN

CSV

NADA POR BOCA

SNG A DRENAJE

LEV PARA 6 HORAS SSN 1000 cc

CLINDAMICINA + GENTAMICINA SEGUN LO ORDENADO POR GINECOLOGIA

DIPIRONA 2 GRAMOS EV CADA 6 HORAS

CUIDADOS DE HERIDA QX (AFRONTADA CON PELICULA ADHESIVA)

REVISION QX - DESEMPAQUETAMIENTO DE TRES COMPRESAS Y ANASTOMOSIS ILEO-ILEAL DESPUES DE 48 HORAS ( Y ANTES DE 60 HORAS MAXIMO)

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

23/02/2020 18:41

TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS

POP DRENAJE ABSCESEOMPELVICO RESECCION ILEAL

DESEMPAQUETAMIENTO Y ANASTOMOSIS ILEO-ILEAL ENTRE 48-60 HORAS COMO MAXIMO URGENCIA VITAL

PACIENTE CON PERITONITIS

QUEDO CON ABDOMEN ABIERTO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

23/02/2020 18:42  
DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML  
2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 2 Dias  
DOS GRAMOS EV CADA 6 HORAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 18:44  
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO  
POP RESECCION ILEAL, APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA  
SS PATOLOGIA DE:  
1 - ILEON DISTAL  
2- APENDICE CECAL  
3- VESICULA BILIAR  
POP DRENAJE ABSCESES PELVICOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 18:44  
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO  
POP RESECCION ILEAL, APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA  
SS PATOLOGIA DE:  
1 - ILEON DISTAL  
2- APENDICE CECAL  
3- VESICULA BILIAR  
POP DRENAJE ABSCESES PELVICOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 18:44  
ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO  
POP RESECCION ILEAL, APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA  
SS PATOLOGIA DE:  
1 - ILEON DISTAL  
2- APENDICE CECAL  
3- VESICULA BILIAR  
POP DRENAJE ABSCESES PELVICOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 18:46  
CULTIVO MICROORGAN. EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES  
CULTIVO DE ABSCESES PELVICOS ORIGEN GINECOLOGICO

Fecha: 23/02/2020 21:34 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*\*\* INGRESO A UCIN INTERMEDIOS \*\*\*\*\*

NOMBRE: MELISSA CHARRY  
EDAD: 18 AÑOS

DX  
+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO  
- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)  
- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA  
+ PERITONITIS AGUDA  
- ABSCESES RETROUTERINOS CON INFLAMACION TUBARICA  
+ ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

+ POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

MOTIVO DE CONSULTA: REMITIDA DE QUIROFANO

### ENFERMEDAD ACTUAL:

PACIENTE QUIEN INGRESA EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL TIPO COLICO GENERALIZADO ASOCIADO A NAUSEAS, EMESIS Y MULTIPLES EPISODIOS DIARREICOS, CONSIDERAN SINDROME GASTROENTERICO POR LO QUE SOLICITAN ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL CON REPORTE DE COLECISTITIS OBSTRUCTIVA, BARRO BILIAR, CON HEMOGRAMA QUE REPORTO LEUCOCITOSIS Y NEUTROFILIA, SOLICITAN TAC DE ABDOMEN CONTRASTADO EL CUAL REPORTO HIGADO AUMENTADO DE TAMAÑO EN LOBULO DERECHO, SIN LESIONES FOCALES, VESICULA DISTENDIDA SIN DILATACION DE LA VIA INTRA NI EXTRAHEPATICA, ADENOPATIAS RETROPERITONEALS PERIAORTICAS, PERICAVAS, MESENTERICAS MAYORES, COLECCION HIPODENSE RETROUTERINA COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR ABSCESO OVARICO VS APENDICULAR, LIQUIDO LIBRE PERITONEAL DE LIGERA CUANTIA, ES VALORADA POR CIRUGIA GENERAL QUIENES DECIDEN LLEVAR A LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVIRTIENDOSE EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA, ENCONTRANDO COLECCION PURULENTO RETROUTERINA DE 80 CC, TUBAS UTERINAS CONGESTIVAS Y DISTORCIONADAS, PERITONEO RETROUTERINO CRUENTO Y SANGRANTE, CONSIDRAN ABSCESO PELVICO EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON QUE AL DESPEGARLA PRESENTA COMPROMISO DE SU MESO Y REALIZAN RESECCION DE 55 CM DE ILEON, REALIZAN APENDICECTOMIA POR PROCESO INFLAMATORIO, SOLICITAN INTERVENCION DE GINECOLOGIA QUIENES SOSPECHAN DE EPI COMPLICADA POR LO QUE DEJAN EMPAQUETADA E INICIAN MANJEJO CON CLINDAMICINA + GENTAMICINA, ADEMAS REALIZAN COLECISTECTOMIA, CON EVIDENCIA DE PERITONITIS, TRASLADAN A UCIN PARA CONTINUAR MANEJO

### ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: NIEGA

QX: NIEGA

FCO: NIEGA

ALERG: \*\*\*\*\* PENICILINA \*\*\*\*

TOXICO: NIEGA

Objetivo: PACIENTE QUIEN INGRESA EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, ORIENTADA EN SUS 3 ESFERAS, OBEDECE ORDENES SENCILLAS, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 118/50, TAM: 64, FC: 80, FR: 36, T: 36

CABEZA Y CUELLO: NORMOCEFALA, NO MASAS NI ADENOMEGALIAS.

ORL: ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, MUCOSAS HIDRATADAS.

C/P: RUIDOS CARDIACOS RITMICOS REGULARES NO SOPLOS, AMBOS CAMPOS PULMONARES VENTILADOS, NO SOBREGREGADOS.

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, DOLOROSO A LA PALPACION, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, CON SISTEMA VAC FUNCIONANTE.

GU: GENITALES EXTERNOS FEMENINOS SIN ALTERACION APARENTE.

EXT: SIN EDEMAS, PULSOS DISTALES PRESENTES.

SNC: GLASGOW 15/15, PUPILAS ISOCORICAS REACTIVAS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE QUIEN INGRESO EN CONTEXTO DE DOLOR ABDOMINAL EN QUIEN SE LLEVO A LAPAROSCOPIA CONVIRTIENDOSE EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA CON EVIDENCIA DE ABSCESO RETROUTERION, CONSIDERANDOSE EPI, EN QUIEN ADEMAS SE EVIDENCIO COMPROMISO INTESTINAL, SE REALIZO APENDICECTOMIA Y COLECISTECTOMIA, SE DEJA EMPAQUETADA, EN EL MOMENTO EN SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL, CON MANEJO ANTIBIOTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE CONTINUA VIGILANCIA HEMODINAMICA, VIGILANCIA DE FOCO INFECCIOSO ABDOMINAL, PRONOSTICO RESERVADO.

### DX

+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO

- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)

- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

- + PERITONITIS AGUDA
- ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA
- + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA
- + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

Plan de manejo: \*\*\*\* PLAN UCIN INTERMEDIOS \*\*\*\*

- + CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCIN
- + POSICION SEMIFOWLER
- + NVO
- + SONDA NG A DRENAJE

- + LEV SSN PASAR 1000 CC PARA 6 HRS Y CONTINUAR POSTERIOR A 60 CC/HR
- + CLINDAMICINA 900 MG CADA 6 HRS
- + GENTAMICINA 240 MG CADA DIA
- + DIPIRONA 1 GR CADA 6 HRS
- + TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS SI DOLOR NO SE CONTROLA CON DIPIRONA
- + METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HRS (SEGUN NECESIDAD)
- + RANITIDINA 50 MG CADA 12 HRS

- + SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL
- + SE SOLICITA RX DE TORAX
- + SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- + SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- + REVISICION QUIRURGICA EN 48 HORAS

- + CUANTIFICAR LA-LE
- + GLUCOMETRIA C/6 HRS
- + CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio: + COMPROMISO ABDOMINAL SEVERO INFECCIOSO  
+ RIESGO DE INESTABILIDAD HEMODINAMICA.

Firmado por: EDGARD ANDRES RAMIREZ CASTAÑO, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro 1130620612, CC 1130620612, el 23/02/2020 21:36

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41  
ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41  
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41  
CREATININA EN SUERO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41  
SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41  
HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
23/02/2020 21:41

Firmado electrónicamente





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 27 de 155

## NOTAS MÉDICAS

POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

23/02/2020 21:41

NITROGENO UREICO BUN (19749)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

23/02/2020 21:41

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

23/02/2020 21:41

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 21:41

DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

DOS GRAMOS EV CADA 6 HORAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 21:42

GENTAMICINA SOL. INYECTABLE 80MG/2ML

240 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 21:43

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

900 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 21:43

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

EN CASO DE VOMITO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 21:43

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

23/02/2020 21:44

TRAMADOL SOL. INYECTABLE 50MG/1ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Fecha: 24/02/2020 08:31 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: ORDENES MEDICAS

Objetivo: ...

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Análisis:.

Plan de manejo: MONITORIA UCIN

- + CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCIN
- + POSICION SEMIFOWLER
- + NVO
- + SONDA NG A DRENAJE

- + LEV SSN PASAR 1000 CC PARA 6 HRS Y CONTINUAR POSTERIOR A 60 CC/HR
- + CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HRS \*\*\*CAMBIO\*\*
- + GENTAMICINA 240 MG CADA DIA \*\*\*SUSPENDER\*\*
- + PIPERACILINA TAZOBACTAM 4. 5GR CADA 6 HORAS IV.
- + DIPIRONA 1 GR CADA 6 HRS
- + TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS SI DOLOR NO SE CONTROLA CON DIPIRONA
- + METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HRS (SEGUN NECESIDAD)
- + RANITIDINA 50 MG CADA 12 HRS

- + SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL
- + SE SOLICITA RX DE TORAX
- + SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL
- + SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- + REVISICION QUIRURGICA EN 48 HORAS

- + CUANTIFICAR LA-LE
- + GLUCOMETRIA C/6 HRS
- + CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Registro 3919/87, CC 16623948, el 24/02/2020 08:37

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:35

PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO 4,5G  
4.5 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

NITROGENO UREICO BUN (19749)

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 29 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

GASES ARTERIALES

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 08:36

ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:37

TRAMADOL SOL. INYECTABLE 50MG/1ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:38

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:38

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

EN CASO DE VOMITO.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:38

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:38

DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML

1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

DOS GRAMOS EV CADA 6 HORAS.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 08:39

PIPERACILINA/TAZOBACTAM POLVO LIOFILIZADO 4,5G

4.5 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Fecha: 24/02/2020 09:37 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*\* EVOLUCION DIA \*\*\*

MELISSA CHARRY

18 AÑOS

DR FRANCO - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

DIAGNOSTICOS:

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO DE SACO LÍQUIDO DE REACCIÓN TURBIO, HIPEREMICO (SUGESTIVO DE PERITONITIS), GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA OPTO POR RESECCIÓN DE UNOS 55 cm DE ÍLEON, APÉNDICE INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO SE EXTRAE POR SU COMPROMISO POR VECINDAD, TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO), SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGÍA EMPAQUETAR FONDO DE SACO. SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS.

- ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA

PACIENTE REFIERE PASA BUENA NOCHE, DUERME INTERVALOS LARGOS, DOLOR TOLERABLE, DIURESIS POSITIVA, NO OTRA SINTOMATOLOGÍA.

Objetivo: PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADA, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON SIGNOS VITALES: TA 120/65 FC 85 SO2 96%  
 ABD: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA CON PELÍCULA ADHESIVA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NI CAMBIOS INFLAMATORIOS.

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :LEUCOCITOS 32370 NEUTROFILOS 92. 6% HB 12. 3 HTO 36. 6 PLAQUETAS 373. 000

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PÉLVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN POP TEMPRANO, CON HALLAZGOS DESCRITOS. CONTINUA CON LEUCOCITOSIS MARCADA, EXPLICABLE POR PROCESO INFECCIOSO E INFLAMATORIO. AHORA, RECIBIENDO CUBRIMIENTO ANTIBIÓTICO. SE PLANTEA REVISIÓN DE CAVIDAD EN 24 HORAS. ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA.

Plan de manejo: NADA VIA ORAL  
 CUIDADO INTEGRAL DE UCIN.  
 RESTO DE ORDENES IGUAL.

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGÍA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 24/02/2020 09:40

Fecha: 24/02/2020 11:26 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCIÓN UCIN DÍA  
 CUBÍCULO 1005897185

DR GONZALEZ (ESPECIALISTA )  
 DR NOGUERA (ASISTENCIAL)

## DIAGNOSTICOS

+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO  
 - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)  
 - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA  
 + PERITONITIS AGUDA  
 - ABSCESO RETROUTERIO CON INFLAMACIÓN TUBARICA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

+ ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA  
+ POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

PACIENTE TRANQUILA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA ACOMPAÑADA POR FAMILIAR  
SIGNOS VITALES T 36. 2, FR 21, FC 83 TA 127/47, TAM 64, SAT 98%  
GLUCOMETRIAS 133  
DIUREISI 2. 21CC/KG/H, +270  
NOMOCEFALA  
CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS  
TORAX EXPANSIBLE PULMONES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
ABDOMEN FAJADO BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES MOVILES PULSOS PRESENTES ADECUADO LLENADO CAPILAR  
GLASGOW 15/15

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :HEMOGRAMA HB12. 3°C, HTO 36. 6, LEUCOS 32370, NEUTROS 92. 6%, LINFOS 4%

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMER DIA POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO + COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA POR ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA PRESENTNADO PERITONINITIS CON CRECIMIENTO EN CULTIVOS DE COCO GRAM POSITIVOS POR LO QUE SE CAMBIA TAMIEN TO ANTIMICROABIANO, A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE SUSPENDE GENTAMICINA, LLAMA LA ATENCION AUMENTO DE LEUCOCITOS LA CAUL PUEDE ESTAR ASOACIDO ADEMAS DE SU PROCESO INFECCION A REACION LEUCOCITARIA AL PROCEDIMEINTO QUIRURGICO, EN E MOMENTO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, TRANQUILO CONCIENTE ORIENTADO, HIDRATADA, SIN PICOS FEBRILES, NO TAQUICARDIA, NO DOLOR, ADECUADO LLENADO CAPILAR. PENDIENTE SER LLEVADA A REVISION DE CAVIDAD

Plan de manejo: VER ORDENES MEDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: POP PERITONITIS  
+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO  
- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)  
- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA  
+ PERITONITIS AGUDA  
- ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA  
+ ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA  
+ POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS.

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Registro 3919/87, CC 16623948, el 24/02/2020 12:02

Fecha: 24/02/2020 11:28 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*\* EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA \*\*\*

PACIENTE DE 18 AÑOS

CON LOS SIGUIENTES DIAGNOSTICOS:

1- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

(23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO DE SACO LÍQUIDO DE REACCIÓN TURBIO, HIPEREMICO (SUGESTIVO DE PERITONITIS), GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA POR RESECCIÓN DE UNOS 55 cm DE ÍLEON, APÉNDICE INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO SE EXTRAE POR SU COMPROMISO POR VECINDAD, TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO), SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGÍA EMPAQUETAR FONDO DE SACO. SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS.  
2- ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA PÉLVICA/ PERITONITIS

PACIENTE REFIERE SENTIRSE SIN DOLOR, SIN FIEBRE SIN OTROS SÍNTOMAS ASOCIADOS

Objetivo: ENCUNETRO PACIENTE EN CAMA DE INTERMEDIOS 1402 SIN ACOMPAÑANTE SOLA, REFIERE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR, SIN FIEBRES SI DEPOSICIONES, NIEGA SANGRADO VAGINAL Y/ O FLUJO VAGINAL

CON SV: TA: 126/55 FC: 75 SAO2: 95%, FR: 18

CP: SIN ALTERACIONES

ABD: HERIDA QUIRÚRGICA MEDIANA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE INFECCIÓN, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL

G/U: SE OMITE

EXT: NO EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLÓGICO: SIN DÉFICIT APARENTE

## EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PÉLVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON EVOLUCIÓN HACIA LA MEJORA, SIN DOLOR, SIN ABDOMEN AGUDO, PERO PERSISTENCIA DE LEUCOCITOSIS ELEVADOS, SE PLANTEO POR PARTE DE CIRUGÍA GENERAL, PROGRAMAR PARA REVISIÓN DE CAVIDAD EN EL DÍA DE MAÑANA, QUEDAMOS ATENTOS PARA DEFINIR HORA, Y SI SE REQUIERE LA PARTICIPACIÓN POR PARTE DE LA ESPECIALIDAD, POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO.

Plan de manejo: 1- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MÉDICO INSTAURADO POR UCIN Y QX. GENERAL

2- QUEDAMOS ATENTOS SEGÚN EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE.

Firmado por: ANA MARIA ARIAS GALEANO, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, Registro 1716402/2009, CC 24339507, el 24/02/2020 11:30

Fecha: 24/02/2020 14:45 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MICROBIOLOGÍA MÉDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

## ANAMNESIS

Subjetivo: SE SIENTE REGULAR

Objetivo: PERITONITIS DE ORIGEN PÉLVICO

SE OBSERVA EN REGULAR ESTADO GENERAL

VA A NUEVA REVISIÓN POR GRUPO QX.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PÉLVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 33 de 155

## NOTAS MÉDICAS

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SEPSI DE ORIGEN PELVICO CON EVOLUCION IRREGULAR, PACIENTE JOVEN EN TOMA PREVIA DE ANOVULATORIOS ORALES REFIERE ALERGIA IMPORTANTE A PENICILINA FUR 11 DE FEBRERO

Plan de manejo: CONSIDERE TTR0 ANTIMICROBIAO ASI:  
CIPROFLOXACINA 400 MGRS CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS EV  
CLINDAMICNA 600 CADA 6 HORAS  
CUNADO INCIE VIA ORAL ADICONE DOXICILINA 100 MGRS CADA 12 HORAS VO POR 14 DIAS  
SOLICITE VIH Y TITULOS DE CLAMYDIA.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 24/02/2020 14:45

Fecha: 24/02/2020 15:31 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE YA VALORADO POR EL SERVICIO DE INFECTOLOGIA, QUIEN ORDENA

CIPROFLOXACINA 400 MGRS CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS EV  
CLINDAMICNA 600 CADA 6 HORAS  
CUNADO INCIE VIA ORAL ADICONE DOXICILINA 100 MGRS CADA 12 HORAS VO POR 14 DIAS  
SOLICITE VIH Y TITULOS DE CLAMYDIA.  
Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo: CIPROFLOXACINA 400 MGRS CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS EV  
CLINDAMICNA 600 CADA 6 HORAS  
CUNADO INCIE VIA ORAL ADICONE DOXICILINA 100 MGRS CADA 12 HORAS VO POR 14 DIAS  
SOLICITE VIH Y TITULOS DE CLAMYDIA.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA, MEDICINA GENERAL, Registro 1126450895, CC 1126450895, el 24/02/2020 15:27

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 15:36

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML  
400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 15:37

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 15:39

CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 15:39

SIDA ANTICUERPOS VIH 2 (19879)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

24/02/2020 15:40

SIDA ANTICUERPOS VIH 2 (19879)

Fecha: 24/02/2020 18:43 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE DE 18 AÑOS CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN POR TRAMITE ADMINISTRATIVO SE INICIO REMISION. PENDIENTE TRASLADO A CLINICA ESENSA

Objetivo:.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :BUN 7. 0, CREAT 0. 7, PCR 42. 2, NA 134, K 4. 8, CL 97. 4

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo: PENDIENTE REMISION

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA, MEDICINA GENERAL, Registro 1126450895, CC 1126450895, el 24/02/2020 18:48

Fecha: 24/02/2020 21:23 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: PACIENTE EN 30 HORAS POP DRENAJE DE PELVIPERITONITIS + RESECCION DE ILEON DISTA

LNO MANIFIESTA DOLOR ESPONTANEO

NO EMESIS

Objetivo: LUCE BIEN

ABDOMEN DEPRESIBLE SIN DOLOR

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON

**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: EVOLUCION FAVORABLE

Plan de manejo: MAÑANA RELAPAROTOMIA PARA DESEMPAQUETAMIENTO Y ANASTOMOSIS ILEOILEAL COMO URGNECIA VITAL

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 24/02/2020 21:32

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

24/02/2020 21:34

LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA

POP RESECCION DE ILEON + DRENAJE DE PELVIPERITONITIS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

24/02/2020 21:34

ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA

POP RESECCION DE ILEON + DRENAJE DE PELVIPERITONITIS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

24/02/2020 21:44

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) POR LAPAROTOMIA

RETIRO DE EMPAQUETAMIENTO DE TRES COMPRESAS

Fecha: 24/02/2020 22:15 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCIN NOCHE

### DIAGNOSTICOS

+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO

- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)

- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA

+ PERITONITIS AGUDA

- ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA

+ ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

+ POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

SIN VMI S

SIN SOPORTE VASOACTIVO

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILA ACOMPAÑADA POR FAMILIAR

SIGNOS VITALES T 36. 2, FR 21, FC 89 TA 172/69, TAM 92, SAT 98%

GLUCOMETRIAS 106

DIUREISI CUANTIFICAR EN LA NOCHE CC/KG/H, +270

NOMOCEFALA

CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

TORAX EXPANSIBLE PULMONES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
ABDOMEN FAJADO BLANDO NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL  
EXTREMIDADES MOVILES PULSOS PRESENTES ADECUADO LLENADO CAPILAR  
GLASGOW 15/15.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS PRIMER DIA POP DE LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO + COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA POR ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA PRESENTNADO PERITONINITIS CON CRECIMIENTO EN CULTIVOS DE COCO GRAM POSITIVOS POR LO QUE SE CAMBIA TAMIENDO ANTIMICROABIANO, A PIPERACILINA TAZOBACTAM, SE SUSPENDE GENTAMICINA, LLAMA LA ATENCION AUMENTO DE LEUCOCITOS LA CAUL PUEDE ESTAR ASOACIDO ADEMAS DE SU PROCESO INFECCION A REACION LEUCOCITARIA AL PROCEDIMEINTO QUIRUGICO, EN E MOMENTO EVOLUCION CLINICA FAVORABLE, TRANQUILO CONCIENTE ORIENTADO, HIDRATADA, SIN PICOS FEBRILES, NO TAQUICARDIA, NO DOLOR, ADECUADO LLENADO CAPILAR. PENDIENTE SER LLEVADA A REVISION DE CAVIDAD

Plan de manejo: MONITORIA UCIN  
+ CUIDADOS INTEGRALES DEL PACIENTE EN UCIN  
+ POSICION SEMIFOWLER  
+ NVO  
+ SONDA NG A DRENAJE

+ LEV SSN 100 CC/HR  
+ CLINDAMICINA 600 MG CADA 6 HRS  
+ PIPERACILINA TAZOBACTAM 4. 5GR CADA 6 HORAS IV. SUSPENDIDO POR INFECTOLOGIA  
+ CIPROFLOXACINA 400 MGRS CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS EV  
+ DAPIRONA 2 GR CADA 8 HRS CAMBIO \*\*\*  
+ TRAMADOL 50 MG CADA 8 HRS SI DOLOR NO SE CONTROLA CON DAPIRONA SUSPENDER \*\*\*\*  
+ METOCLOPRAMIDA 10 MG CADA 8 HRS (SEGUN NECESIDAD)  
+ RANITIDINA 50 MG CADA 12 HRS

+SE SS GA+LACTATO+ELECTROLITOS+  
+ SE SOLICITA PARACLINICOS DE CONTROL  
+ SE SOLICITA RX DE TORAX  
+ SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL  
+ SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA  
+SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.  
+ REVISICION QUIRURGICA EN 12 HORAS

+ CUANTIFICAR LA-LE  
+ GLUCOMETRIA C/6 HRS  
+ CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio: +POP PERITONITIS  
+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA  
+CX ALTO COMPLEJIDAD.

Firmado por: PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro 111650382, CC 111650382, el 24/02/2020 22:17

Fecha: 24/02/2020 22:23 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 37 de 155

## NOTAS MÉDICAS

### ANAMNESIS

Subjetivo: NOTA DE EVOLUCION

PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD, IDX ANOTADOS CON INDICACION DE TRASLADO POR TRAMITES ADMINISTRATIVOS A CLINICA ESESAN, ACEPTADA, EN TRASLADO MEDICALIZADO, SE DISPONIAN A REALIZARLO, PERO FAMILIARES EN COMPAÑIA DE ABOGADO CARLOS ALBERTO DUQUE CC 9431343 SE NIEGAN Y OPONEN A REALIZARLO, POR LO QUE SE SUSPENDER TRAMITE, POR AHORA PACIENTE SE CONTINUA HOSPITALIZACION EN UCIN PARA EL DIA DE MAÑANA SE INFORMARA PARA LA PARTE ADMINTRATIVA CONTINUAR PROCESO, SI INFORMA A FAMILIAR TAMBIEN DE ESTADO ACTUAL DE EPS Y EL NO AUTORIZACION EN NUESTRAS INSTALACIONES.

Objetivo: \*\*\*\*\*.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Firmado por: PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES, MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro 111650382, CC 111650382, el 24/02/2020 22:27

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 22:28

DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML

2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 22:28

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML

400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

24/02/2020 22:28

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 00:35

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML

400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 00:37

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Fecha: 25/02/2020 08:28 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*ORDENES MEDICAS\*\*\*

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 38 de 155

## NOTAS MÉDICAS

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:

Plan de manejo: MANEJO EN UCIN INFECTO  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35 °  
SOPORTE DE O2 POR CN PARA SAT > 94%  
PROTOCOLO PARA EVITAR CAIDAS  
MEDIDAS MECANICAS ANTITROMBOTICAS  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
DIETA: NADA VO

LEV RINGER A 100 CC/HORA

CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020)  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS (FI 24/02/2020)  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL  
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA  
SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.

P: RELAPAROTOMIA PARA DESEMPAQUETAMIENTO Y ANASTOMOSIS ILEOILEAL  
P: REPORTE DE CULTIVO ABSCESO PELVICO (23/02/2020)

SS HEMOCULTIVOS PERIFERICOS X 2  
SS PARACLINICOS PARA MAÑANA 02+00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  
CORRECCION DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA  
VIGILANCIA DE PATRON RESPIRATORIO  
VIGILANCIA HEMODINAMICA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC  
GRACIAS

Justificación de permanencia en el servicio:

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Registro 3919/87, CC 16623948, el 25/02/2020 08:25

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 08:26

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG  
600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 08:26

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML  
400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 08:26

TRAMADOL SOL. INYECTABLE 50MG/1ML  
50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 39 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 08:26

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día  
EN CASO DE VOMITO.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 08:27

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML  
50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 08:27

DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML  
2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

NITROGENO UREICO BUN (19749)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

CREATININA EN SUERO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

MAGNESIO (19698)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

FOSFORO INORGANICO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:29

GASES ARTERIALES

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:30

HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA

.

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 08:30

HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA

**Firmado electrónicamente**



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 25/02/2020 08:35 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo:.

Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE PASA TURNO QUIRURGICO PARA LAPAROTOMIA EXPLORATORIA. URGENCIA VITAL

Plan de manejo: SE PASA TURNO QUIRURGICO.

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 25/02/2020 08:35

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

25/02/2020 08:37

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA

URGENCIA VITAL

Fecha: 25/02/2020 10:00 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

### ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCIN DIA

Historia Clinica anotada de

1- Posoperatorio de Proceso septico Abdominal (23/02/2020) de orígenes

A- Absceso plastron en Intestino Delgado secundario a Perforación en Ileón Distal

B- Probable Absceso Pelvico Tuboovario

Se realizó Disección de Vesícula, conducto y arteria cística, lecho Hepático Apendicectomía y resección de fragmento de Intestino Con Empaquetamiento Abdominal

Ha permanecido en condiciones clínicas estables Niega, manifestaciones de Toxicidad infecciosa aguda Niega Cefalea Niega síntomas de Inestabilidad Hemodinámica Niega síntomas de Insuficiencia Respiratoria Niega síntomas neurológicos

Objetivo: Alerta sin signos de Insuficiencia Respiratoria SV TA 113/59 FC 131 FR 21 SO2 97% FIO2 21% T° 36. 2° palidez de conjuntivas leve ictericia de escleróticas Pupilas reactivas sin lesiones en mucosas ORL Murmullo vesicular disminuido hacia las bases Pulmonares con escasos ruidos dorsales Taquicardia Rítmica No soplos No S3 ni S4 Abdomen con Herida mediana abierta Peristaltismo lento No edema periférico Pulsos de amplitud disminuida Llenado capilar normal No sinovitis No déficit motor ni sensitivo No compromiso de esferas mentales No signos meníngeos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Se considera

1- Posoperatorio de Proceso séptico Abdominal (23/02/2020) de orígenes

A- Absceso plastron en Intestino Delgado secundario a Perforación en Ileón Distal

B- Probable Absceso Pélvico Tuboovárico

Se realizó Disección de Vesícula, conducto y arteria cística, lecho Hepático Apendicectomía y resección de fragmento de Intestino Con Empaquetamiento Abdominal

Con persistencia de respuesta inflamatoria sistémica por colecciones abdominales con aumento de la Leucocitosis Programada para lavado de cavidad

Abdominal el día de Hoy Sin inestabilidad Cardiorespiratoria en el momento

Con marcador para VIH negativo Y Pendiente resultados de estudios para Clamidia

Plan de manejo: 1- Continuar Plan terapéutico indicado por Cirugía

2- traslado a Infecto UCIN Definir por Infectología cambio en el cubrimiento Antibiótico a mayor espectro (cabapenems + Metronidazol)

Justificación de permanencia en el servicio: Requerimiento de Monitoreo hemodinámico y posoperatorio

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Registro 3919/87, CC 16623948, el 25/02/2020 10:30

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 14:07

FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE

200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Única, por 1 Día

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

25/02/2020 14:08

FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE

200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día

Nota aclaratoria

Fecha: 25/02/2020 14:03

Paciente de 18 años con diagnósticos anotados, ahora con persistencia de reactantes de fase aguda elevada con indicación de nueva intervención quirúrgica, dado evolución se recomienda caso con servicio de Infectología quien indica iniciar cobertura antifúngica

- FLUCONAZOL 200 MG EV CADA 12 HORAS \*\*\*NUEVO\*\*\*

Firmado por: RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA, MEDICINA INTERNA, Registro 3919/87, CC 16623948, el 25/02/2020 14:03

Fecha: 25/02/2020 11:12 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - CIRUGÍA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*\* EVOLUCIÓN DÍA \*\*\*

MELISSA CHARRY

18 AÑOS

DR FRANCO - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### DIAGNOSTICOS:

- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA (23/02/2020): VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO DE SACO LIQUIDO DE REACCION TURBIO, HIPEREMICO (SUGESTIVO DE PERITONITIS)  
, GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON,  
APENDICE INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO SE EXTRAE POR SU COMPROMISO POR VECINDAD, TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO), SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO. SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS.  
- ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

PACIENTE REFIERE DOLOR TOLERABLE, DUERME BIEN, CON DIURESIS POSITIVA. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

### TTO ATB:

CLINDAMICINA  
PIPERACILINA/TAZOBACTAM.

### Objetivo:

PACIENTE ALERTA, CONSCIENTE, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON SIGNOS VITALES:  
TA 119/67 FC 124 SO2 95%  
ABD: NO DISTENDIDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON PELICULA ADHESIVA, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NI CAMBIOS INFLAMATORIOS.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :LEUCOCITOS 30730 NEUTROFILOS 90. 8% HB 11. 9 HTO 36. 0% PLAQUETAS 346000 //  
BUN 4. 0 CRETININA 0. 7  
SODIO 134  
POTASIO 4. 0  
CLORO 97

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE HOY COMPLETA 48 HORAS DE POP CON HALLAZGOS DESCRITOS, SE PASA TURNO PARA REINTERVENCION QUIRURGICA PARA LAVADO + ANASTOMOSIS. TIENE INFORME PRELIMINAR DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE COCOS GRAM (+) POR LO CUAL AJUSTAN COBERTURA ANTIBIOTICA E INICIAN PIPTAZO.

Plan de manejo: CUIDADO INTEGRAL DE UCIN.  
- SE PASA TURNO QX PARA LAVADO + ANASTOMOSIS.  
RESTO DE ORDENES IGUAL.

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 25/02/2020 11:14

Fecha: 25/02/2020 11:33 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*\*\*

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS  
FI: 21/02/2020

### DIAGNOSTICOS

1. POP DRENAJE DE ABSCESO PELVICO RETROUTERINO (ORIGEN GINECOLOGICO) + RESECCION DE ILEON DISTAL + COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA

PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS PRESENTE.

Objetivo: CUNETRO PACIENTE EN CAMA DE INTERMEDIOS I402 SIN ACOMPAÑANTE SOLA, REFEIRE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR, SIN FIEBRES SI DEPOSICIONES, NIEGA SANGRADO VAGINAL Y/ O FLUJO VAGINAL  
CON SV: TA: 110/56 FC: 70 SAO2: 95%, FR: 18

CP: SIN ALTERACIONES

ABD: HERIDA QUIRGICA MEDIANA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE INFECCION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

G/U: SE OMITE

EXT: NO EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS CON EVOLUCION HACIA LASATISFACTORIA DE SU CONDICION CLÍNICA, SIN DOLOR, SIN ABDOMEN AGUDO. EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL, REFIEREN QUE SE HARA REINTERVENCION QUIRURGICA PARA LAVADO + ANASTOMOSIS EL DÍA DE HOY. TIENE INFORME PRELIMINAR DE CULTIVO CON CRECIMIENTO DE COCOS GRAM (+) POR LO CUAL AJUSTAN COBERTURA ANTIBIOTICA E INICIAN PIPTAZO. POR NUESTRA PARTE ESTAREMOS ATENTOS SI SE REQUIERE LA PARTICIPACION POR NUESTRA PARTE. , POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO DE UCIN.

Plan de manejo: 1- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO POR UCIN Y QX. GENERAL

2- QUEDAMOS ATENTOS SEGUN EVOLUCION CLINICA DE LA PACIENTE.

Firmado por: JESUS DAVID BOLAÑOS PALACIOS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 522589/2009, CC 87066826, el 25/02/2020 11:29

Fecha: 25/02/2020 15:44 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Descripción operatoria - CIRUGIA GENERAL

Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04 Tipo de cirugía: Cirugía urgente Causa urgente: URGENCIA MEDICA

Reintervención: Si Causa de reintervención: REVISION

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA (Previo, Posterior, Primario), K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Hallazgos: 3 COMPRESAS EN CAVIDAD PELVICA. ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

Anestesia

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 44 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Tipo de anestesia: General

Procedimientos realizados: 541701 - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Contaminada.

459302 - ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA, Principal Si, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Contaminada.

546100 - NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) SOD, Principal No, Vía A, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida Contaminada.

Descripción operatoria: RETIRO DE PELICULA EXTERNA, DE BOLSA DE VIAFLEX INTRACAVITARIA Y DE 3 COMPRESAS EN CAVIDAD PELVICA. SE TOMA MUESTRA DE LIQIDO DE CAVIDAD PELVICA. SE DRENA LIQIDO DE REACCION DESCRITO. SE IDENTIFICAN CABOS DE ILEON PROXIMAL Y DISTAL. SEGMENTO DISTAL PREVIO A LA VALVULA ILEOCECAL DE MENOS DE 10 CMS, POR LO QE DECIDO SECCIONAR ESTE SEGMENTO A RAS CON SUTURA LINEAL CORTANTE DE 80 MMS, GRAPA VERDE. A CONTINUACION SE ALINEAN ILEON DISTAL Y CIEGOASCENDENTE, SE PRACTICA ANASTOMOSIS LATEROLATERAL CON GRAPA VERDE. SE SUTURA DEFECTO RESULTANTE CON PDS 3-0 EN DOS PLANOS. SE LAVA, SE ASPIRA, SE DRENA. CAVIDAD LIMPIA. SE SUTURA APONEUROSIS CON MAXON 0 Y PIEL CON SEPARADOS DE ABSORBIBLE. SIN APARENTES COMPLICACIONES. SE TRASLADA PACIENTE A PISO PARA CONTINUAR MANEJO

Pérdida sanguínea: No

Profilaxis: No

Complicación: No

Muestra para patología: No.

Recuento de compresas: Completo

### PLAN DE MANEJO

Estado del paciente: Vivo Cita de control: No Incapacidad: No

Plan de manejo: 1. TRASLADO A UCIN

2. RINGER A 120 CC HORA

3. FAJAR PARED ABDOMINAL

4. DEAMBULACION ASISTIDA

5. DIETA LIQUIDA EN 48 HS DE ACUERDO A EVOLUCION

6. ROM X UCIN.

Firmado por: RAFAEL MARTIN PAEZ OSPINA, CIRUGIA GENERAL, Registro 121 91, CC 16704901

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

25/02/2020 16:17

CULTIVO MICROORGAN. EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA, ORINA Y HECES

CULTIVO DE LIQIDO PERITONEAL

Fecha: 25/02/2020 19:33 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Evolución médica - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: EVOLUCION UCIN NOCHE

CUBICULO 4002

### DIAGNOSTICOS

+POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA + ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

LAPAROSCOPICA + DESEMPAQUECATIMIENTO + CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL (25/02/2020)  
 + POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO  
 - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)  
 - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA  
 + PERITONITIS AGUDA  
 - ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA  
 + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA  
 + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

PACIENTE REFIRE SENTIRSE MEJOR MANIFIESTA LEVE DOLOR ABDOMINAL, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA

Objetivo: PACIENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, TRANQUILO CONCIENTE ORIENTADA, HIDRATADA  
 SIGNOS VITALES T 35. 6°C, FR 34, FC 104, TA 116/56, TAM 70, SAT 98%,  
 GLUCOMETRIA 90-86  
 NORMOCEFALA  
 CONJUNTIVAS ROSADAS ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS  
 ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS NORMOREACTIVAS  
 CUELLO MOVIL NO INJURGITACION YUGULAR, TORAX EXPANSIBLE PULMONES VENTILADOS SIN SOBREGREGADOS  
 RUIDOS CARDIACOS RITMICOS NO SOPLOS  
 ABDOMEN BLANDO DEPREISBLE NO MASAS NO MEGALIAS SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITOENAL  
 EXTREMIDADES, MOVILES PULSOS PRESENTES ADECUADO LLENADO CAPILAR NO EDEMAS  
 GLASGOW 15/15.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS CON HISTORIA CLINICA ANOTADA, QUIEN SE ENCUENTRA EN MANEJO CON CUBRIMIENTO ANTIMICROBIANO HOY DIA 2, QUIEN SEL DIA DE HOY SE LLENVO NUEVAMENTE A CIRUGIA PARA REVISION DE CAVIDAD ABDOMINAL, LAVADO, DESEMPAQUETAMIENTO Y CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL, PROCEDIMEINTO SIN COMPLICACIONES, SIRS MODULADO CON DESCENSO DE REACTATNES DE FASE AGUDA, CON DEPURACION DE LACTATO, SIN PICOS FEBRILES CON DOLOR ABDOMINAL, PENDIENTE REPORTE DE CULTIVOS.

Plan de manejo: IGUAL MANEJO

Justificación de permanencia en el servicio: POP LAVADO PERITONEAL  
 ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA COMPLICADA.

Firmado por: WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA, MEDICINA GENERAL, Registro 1126450895, CC 1126450895, el 25/02/2020 19:44

Fecha: 26/02/2020 08:51 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: MELISSA CHARRY  
 18 AÑOS  
 FI: 21/02/2020

## DIAGNOSTICOS

1. POP DRENAJE DE ABSCESO PELVICO RETROUTERINO (ORIGEN GINECOLOGICO) + RESECCION DE ILEON DISTAL + COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE, TOLERANDO VÍA ORAL, DIURESIS PRESENTE.

Objetivo: CUNETRO PACIENTE EN CAMA DE INTERMEDIOS I402 SIN ACOMPAÑANTE SOLA, REFEIRE SENTIRSE BIEN, SIN DOLOR, SIN FIEBRES SI DEPOSICIONES, NIEGA SANGRADO VAGINAL Y/ O FLUJO VAGINAL

CON SV: TA: 115/60 FC: 72 SAO2: 95%, FR: 18

CP: SIN ALTERACIONES

ABD: HERIDA QUIRURGICA MEDIANA EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIGNOS DE INFECCION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

G/U: SE OMITE

EXT: NO EDEMAS, BIEN PERFUNDIDAS

NEUROLOGICO: SIN DEFICIT APARENTE

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD CON DX ANOTADOS CON EVOLUCION HACIA LASATISFACTORIA DE SU CONDICION CLÍNICA, SIN DOLOR, SIN ABDOMEN AGUDO. EN MANEJO CONJUNTO CON CIRUGÍA GENERAL, QUIEN EL DÍA DE AYER REALIZAN PARA LAVADO + ANASTOMOSIS, SIN APARENTES COMPLICACIONES Y TRASLADAN PACIENTE A PISO PARA CONTINUAR MANEJO, CON MANEJO ANTIBIÓTICO HOY DÍA 2. POR NUESTRO SERVICIOES ESTAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE. POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO DE UCIN

Plan de manejo: 1- CONTINUAR CON IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO POR UCIN Y QX. GENERAL

2- QUEDAMOS ATENTOS SEGUN EVOLUCION CLINICA DE LA PACIENTE.

Firmado por: SANDRA PATRICIA PEREA HERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 760381-2012, CC 66917963, el 26/02/2020 08:52

Fecha: 26/02/2020 09:07 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA ORDENES MEDICAS

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA ORDENES MEDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 47 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: MANEJO EN UCIN INFECTO  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35 °  
SOPORTE DE O2 POR CN PARA SAT > 94%  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
DIETA: NADA VO

LEV RINGER A 80 CC/HORA \*\*\* CAMBIO  
REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO PASAR A 20 CC/HR  
DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HR

CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020)  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS (FI 24/02/2020)  
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS

TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA \*\*\* NUEVO

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL  
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA  
SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.

P: RELAPAROTOMIA PARA DESEMPAQUETAMIENTO Y ANASTOMOSIS ILEOILEAL  
P: REPORTE DE CULTIVO ABSCESEO PELVICO (23/02/2020)

SS HEMOCULTIVOS PERIFERICOS X 2  
SS PARACLINICOS PARA MAÑANA 02+00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  
CORRECCION DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, CC 16701753, el 26/02/2020 09:06

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
26/02/2020 09:06  
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
26/02/2020 09:06  
CREATININA EN SUERO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
26/02/2020 09:06  
SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
26/02/2020 09:06  
POTASIO (19792)

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

26/02/2020 09:06

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

26/02/2020 09:06

COLOR

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

26/02/2020 09:07

NITROGENO UREICO BUN (19749)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

26/02/2020 09:07

ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:07

POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
30 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:07

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG  
600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML  
400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE  
200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

TRAMADOL SOL. INYECTABLE 50MG/1ML  
50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia  
EN CASO DE VOMITO.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML  
50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML  
2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:08

ENOXAPARINA SOL. INYECTABLE 40MG/0,4ML  
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:34

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 49 de 155

## NOTAS MÉDICAS

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

26/02/2020 09:34

FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE

200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia

Fecha: 26/02/2020 10:14 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION DIA \*\*\*

MELISSA CHARRY

18 AÑOS

DR FRANCO - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAVADO + ANASTOMOSIS (25/02/20): ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

SE REALIZA: SEGMENTO DISTAL PREVIO A LA VALVULA ILEOCECAL DE MENOS DE 10 CMS, POR LO QUE DECIDO SECCIONAR ESTE SEGMENTO A RAS CON SUTURA LINEAL CORTANTE DE 80 MMS. SE ALINEAN ILEON DISTAL Y CIEGOASCENDENTE, SE PRACTICA ANASTOMOSIS LATERAL CON GRAPA VERDE. SE SUTURA DEFECTO RESULTANTE CON PDS 3-0 EN DOS PLANOS.

2. POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA (23/02/2020): VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO DE SACO LIQUIDO DE REACCION TURBIO, HIPEREMICO (SUGESTIVO DE PERITONITIS)

, GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON,

APENDICE INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO SE EXTRAE POR SU COMPROMISO POR VECINDAD, TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO), SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO. SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS.

3. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

PACIENTE REFIERE PASA BUENA NOCHE, DOLOR TOLERABLE PERILESIONAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS, DIURESIS POR SONDA. NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA

Objetivo: PACIENTE EN CAMA, ALERTA, CONSCIENTE, TRANQUILA, NO SIRS, NO DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON SIGNOS VITALES:

TA 121/68 FC 110 SO2 96%

ABD: BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION PERILESIONAL. HERIDAS QUIRURGICAS CUBIERTAS CON APOSITOS LIMPIOS. SIN ESTIGMAS DE SANGRADO.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN POP TEMPRANO CON HALLAZGOS DESCRITOS, EN EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA ESTABLE, DEBE CONTINUAR EN SEGUIMIENTO CLINICO Estricto. SIN VIA ORAL. CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO INSTAURADO, PENDIENTE REPORTE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 50 de 155

## NOTAS MÉDICAS

FINAL DE CULTIVO.

Plan de manejo: MANEJO INTEGRAL DE UCI INFECTO  
RESTO DE ORDENES IGUAL.

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 26/02/2020 10:18

Nota aclaratoria

Fecha: 26/02/2020 10:20

\*\*\* REPORTE DE PARALCINICOS DE CONTROL :  
LEUCOCITOS 34600 NEUTROFILOS 91.5% HB 9.5 HTO 28.9% PLAQUETAS 283.000  
BUN 4 CREATININA 0,6 // SODIO 134, POTASIO 3.3, CLORO 100

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 26/02/2020 10:24

Fecha: 26/02/2020 12:28 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: NOTA EVOLUCION UCIN DIA FERNANDO COBO

DIAGNOSTICOS +POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA + ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA + DESEMPAQUECATIMIENTO + CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL (25/02/2020)+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA + PERITONITIS AGUDA - ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

### EVENTOS TAQUICARDIA

LEUCOCITOSIS

SIN VIA ORAL

HIPOKALEMIA

Objetivo: DESPIERTA ORIENTADA SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO PERMANESE SIN VIA ORAL

TA 131/61 TAM 79 FC 101 FR 19 T 35, 4

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE, PERISTALTISMO PRESENTE

DIURESIS 1, 5 CC/K/H BALANCE +2810

SIN EDEMAS EXTREMIDADES INFERIORES

GLICEMIA 90, 85 MG/DL

SNC SIN COMPROMISO

### RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :PH 7, 34 PO2 163 PCO2 37, 3 PAFI 363 HCO3 20, 2

HB 9, 5 HCTO 28, 9, L 34000 L 6, 1% N 91, 5% PLT 283000

NA 134 K 3, 3 CL 100 BUN 4 CR 0, 6 LEUCOCITOSIS CON DESVIACION A IZQ HIPOKALEMIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON CUADRO DE ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA, ABSCESO RETROUTERINO INFLAMACION TUBARICA CON COMPROMISO APENDICULAR, ILION REQUIRIENDO RESECCION Y POSTERIOR RAFIA EN SEGUNDO TIEMPO ADEMAS COLECISTECTOMIA POR HALLAZGO INCIDENTAL A ECO DE COLECISTITIS EVOLUCIONA FAVORABLEMENTE SIN REQUERIMIENTO DE SOPORTES, PERO AUN CON LEUCOCITOSIS Y SIN VIA ORAL EN SEGUIMIENTO DE SIRS, POR AHORA SIN GERMEN RECUPERADO, CUBRIMIENTO CON CIPROFLOXACINA CLINDAMICINA, FLUCONAZOL, Y UNA VEZ INICIE VIA ORAL INDICACION DE DOXICICLINA POR EL HISTORIAL DE EPI, CONTINUA UCIN EN SEGUIMIENTO DE SIRS.

Plan de manejo: VOM

Justificación de permanencia en el servicio: SEPSIS ABDOMINAL POS LAPAROTOMIA.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, CC 16701753, el 26/02/2020 12:31

Fecha: 26/02/2020 19:29 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: UCI NOCHE

Paciente de 18 años de edad con historia de peritonitis generalizada, con realizacion de laparoscopia diagnostica, convertida a laparotomia, con apendicectomia, colecistectomia, drenaje de coleccion tubarica, reseccion y anastomosis de intestino delgado.

Objetivo: Con mejoría de su estado, sin soporte inotropico o vasoactivo

T/A: 120/65 PAM: 74 FC: 112

T: 36.9 Sat: 96%

Con diuresis positiva adecuada

Glucometrias 83 y 78.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Con evolucion clinica favorable, se sigue manejo, se solicita paraclínicos de control se solicita rx de control.

Plan de manejo: 1. ss hemograma, pcr, nitrogeno, creatiina, electrolitos, gases arteriales, acido lactico  
2. ss Rx de torax portatil.

Firmado por: VLADIMIR ALEXANDER DIAZ ESCOBAR, MEDICINA INTERNA - ESPECIALISTA UCI-UCIN, Registro 760059, CC 79504283, el 26/02/2020 19:33

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

26/02/2020 19:34

RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)

Interna/hospitalización - IMAGENOLOGIA

26/02/2020 19:34

PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 04:37  
GASES ARTERIALES

Fecha: 27/02/2020 08:26 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA ORDENES MEDICAS

Objetivo: SE ABRE FOLIO PARA ORDENES MEDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE ABRE FOLIO PARA ORDENES MEDICAS

Plan de manejo: MANEJO EN UCIN INFECTO  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35 °  
SOPORTE DE O2 POR CN PARA SAT > 94%  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
DIETA: NADA VO

LEV RINGER A 80 CC/HORA \*\*\* CAMBIO  
REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO PASAR A 20 CC/HR  
DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HR

CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020)  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS (FI 24/02/2020)  
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS AL TOLERAR VIA ORAL

TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA \*\*\* NUEVO

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL  
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA  
SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.

P: RELAPAROTOMIA PARA DESEMPAQUETAMIENTO Y ANASTOMOSIS ILEOILEAL  
P: REPORTE DE CULTIVO ABSCESO PELVICO (23/02/2020)

SS HEMOCULTIVOS PERIFERICOS X 2  
SS PARACLINICOS PARA MAÑANA 02+00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 53 de 155

## NOTAS MÉDICAS

CORRECCION DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, CC 16701753, el 27/02/2020 08:31

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
NITROGENO UREICO BUN (19749)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
CREATININA EN SUERO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
SODIO (19891)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
POTASIO (19792)

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
CLORO

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Interna/hospitalización - LABORATORIOS  
27/02/2020 08:31  
PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806)

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:32  
POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE  
25 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:32  
CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG  
600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:32  
CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML  
400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:32  
FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE  
200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:32  
TRAMADOL SOL. INYECTABLE 50MG/1ML  
50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
**Firmado electrónicamente**

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

27/02/2020 08:33  
METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML  
10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día  
EN CASO DE VOMITO.

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:33  
RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML  
50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:33  
DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML  
2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS  
27/02/2020 08:33  
ENOXAPARINA SOL. INYECTABLE 40MG/0,4ML  
40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día

-----  
Nota aclaratoria

Fecha: 27/02/2020 08:37

REPOSICION DE POTASIO POR 2 VENAS

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, CC 16701753, el 27/02/2020 08:42

Fecha: 27/02/2020 08:54 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION DIA \*\*\*

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS

DR LARA - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

## DIAGNOSTICOS:

1. POP DE LAVADO + ANASTOMOSIS (25/02/20): ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.  
SE REALIZA: SEGMENTO DISTAL PREVIO A LA VALVULA ILEOCECAL DE MENOS DE 10 CMS, POR LO QUE DECIDO SECCIONAR ESTE SEGMENTO A RAS CON SUTURA LINEAL CORTANTE DE 80 MMS. SE ALINEAN ILEON DISTAL Y CIEGOASCENDENTE, SE PRACTICA ANASTOMOSIS LATEROLATERAL CON GRAPA VERDE. SE SUTURA DEFECTO RESULTANTE CON PDS 3-0 EN DOS PLANOS.

2. POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA + APENDICECTOMIA (23/02/2020): VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO DE SACO LIQUIDO DE REACCION TURBIO, HIPEREMICO (SUGESTIVO DE PERITONITIS)  
, GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA OPTO POR RESECCION DE UNOS 55 cm DE ILEON,  
APENDICE INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO SE EXTRAE POR SU COMPROMISO POR VECINDAD, TROMPA IZQUIERDA MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y LA TROMPA DERECHA DEFLECADA (INMERSA EN LECHO CRUENTO DEL ABSCESO),

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

SANGRADO EN CAPA POR LO QUE SE DEFINE EN COMUN ACUERDO CON GINECOLOGIA EMPAQUETAR FONDO DE SACO. SE DEJAN CABOS DE INTESTINO CLIPADOS.

### 3. ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

PACIENTE REFIERE QUE DUERME LARGOS INTERVALOS, DOLOR LEVE TOLERABLE, DIURESIS POSITIVA. NO DEPOSICIONES NO FLATOS. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

Objetivo: PACIENTE EN CAMA, EN APARENTES MEJORES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILA, HIDRATADA, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON SIGNOS VITALES:

TA 107/69 FC 100 SO2: 95%

ABD: BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION PERILESIONAL DE PREDOMINIO DERECHO. HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA SIN EVENTRACION. SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :27/02/2020: LEUCOCITOS 23000 NEUTROFILOS 81. 9% HB 9 HTO 26 PLQ 295. 000 // SODIO 134 POTASIO 3. 1 CLORO 97 PCR 27. 7 LACTATO 1. 0

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN 2° DIA POP CON HALLAZGOS DESCRITOS, CON EVOLUCION POSTQUIRURGICA SATISFACTORIA, CON RESPUESTA LEUCOCITARIA CON TENDENCIA AL DESCENSO CON RESPECTO A PREVIO, AUN SIN SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA CONTINUAR SIN VIA ORAL. TIENE ELECTROLITOS DE CONTROL CON HIPOKALEMIA LEVE, SE DECIDE INICIO DE REPOSICION CONTINUA TENIENDO EN CUENTA PERIODO DE AYUNO.

Plan de manejo: \*\* NADA VIA ORAL.

\*\* INICIO DE REPOSICION DE POTASIO:

475 SSN + 25 CC DE KATROL. PASAR A 30 CC/HR

MANEJO INTEGRAL DE UCI INFECTO

RESTO DE ORDENES IGUAL.

Firmado por: AXEL LEONARDO LARA GARCIA, CIRUGIA GENERAL, Registro CMC201614582, CC 79952068, el 27/02/2020 08:56

Fecha: 27/02/2020 09:40 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: AJUSTE DE ORDENES

Objetivo: AJUSTE DE ORDENES

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:42



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 56 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: AJUSTE DE ORDENES

Plan de manejo: TRASLADO A HOSPITALIZACION \*\*\*\* NUEVO  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CABECERA A 35 °  
SOPORTE DE O2 POR CN PARA SAT > 94%  
TERAPIA RESPIRATORIA 2 VECES AL DIA  
TERAPIA FISICA 2 VECES AL DIA  
DIETA: NADA VO

LEV RINGER A 80 CC/HORA \*\*\* CAMBIO  
REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO PASAR A 20 CC/HR X 2 VENAS  
DEXTROSA 10% PASAR A 20 CC/HR

CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020)  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) \*\* CAMBIO  
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS AL TOLERAR VIA ORAL

TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA \*\*\* NUEVO

SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL  
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA  
SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA.

P: RELAPAROTOMIA PARA DESEMPAQUETAMIENTO Y ANASTOMOSIS ILEOILEAL  
P: REPORTE DE CULTIVO ABSCESO PELVICO (23/02/2020)

SS HEMOCULTIVOS PERIFERICOS X 2  
SS PARACLINICOS PARA MAÑANA 02+00 AM

GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS  
CORRECCION DE GLUCOMETRIAS CON ESQUEMA MOVIL DE INSULINA  
CONTROL DE LA-LE  
CSV-AC

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, CC 16701753, el 27/02/2020 09:45

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS  
27/02/2020 09:45  
TRASLADO A HOSPITALIZACION

Fecha: 27/02/2020 11:41 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Tratante - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### ANAMNESIS

Subjetivo: NOTA EVOLUCION UCIN DIA FERNANDO COBO

DIAGNOSTICOS +POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA + ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA + DESEMPAQUECATIMIENTO + CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL (25/02/2020)+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA + PERITONITIS AGUDA - ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CABOS DE INTESTINO CLIPADOS

### EVENTOS LEUCOS EN DESCENSO

#### HIPOKALEMIA

Objetivo: DESPIERTA ORIENTADA SIN SOPORTE VENTILATORIO NI VASOACTIVO PERMANESE SIN VIA ORAL

TA 139/82 TAM 91 FC 87 FR 20 T 36

C/P RUIDOS CARDIACOS RITMICOS PULMONES BIEN VENTILADOS

ABDOMEN LEVEMENTE DISTENDIDO, BLANDO DEPRESIBLE, DOLOR LEVE FLANCO IZQ PERISTALTISMO PRESENTE

DIURESIS 3 CC/K/H BALANCE +3060

SIN EDEMAS EXTREMIDADES INFERIORES

GLICEMIA 78, 79 MG/DL

SNC SIN COMPROMISO

### RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :PH 7, 38 PO2 79 PCO2 43 PAFI 376 HCO3 25

HB 9, 0 HCTO 23, L23000 L 13% N 81% PLT 295000

NA 134 K 3, 1 CL 97 BUN 10 CR 0, 7 LEUCOCITOSIS HIPOKALEMIA

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON MEJORIA CLINICA SIN VOMITO, SIN FIEBRE SIN DOLOR, EN DESCENSO DE LEUCOS, DESPUES DE ULTIMA INTERVENCIÓN HACE 48H PARA RAFIA INTESTINAL Y CIERRE DE ABDOMEN, CON DX INICIAL DE ABSCESO RETROUTERINO, COMPROMISO INTESTINAL EN ILEO, QUE SE RESECO DEJAN INICIALMENTE CABOS, INTESTINALES SUELTOS. SIN GERME IDENTIFICADO EN CUBRIMIENTO CON CLINDAMICINA CIPROFLOXACINA Y FLUCONAZOL, MODULANDO SEPSIS, CON HIPOKALEMIA EN CORRECCION AUN SIN VIA ORAL POR INDICACION DE QX. SE PLANTEA POSIBLE TRASLADO A PISOS PARA SEGUIMIENTO POR QX, PERMANESE SIN SOPORTES.

Plan de manejo: VOM

Justificación de permanencia en el servicio: TRASLADO A PISOS SEGUIMIENTO DE POS OP LAPAROTOMIA.

Firmado por: FERNANDO COBO SERNA, MEDICINA INTERNA, Registro 25-93, CC 16701753, el 27/02/2020 11:43

Fecha: 27/02/2020 12:10 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA\*\*\*

PACIENTE: MELISSA CHARRY

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

EDAD: 18 AÑOS

### DIAGNOSTICOS

1. POP DE LAVADO + ANASTOMOSIS (25/02/20)
2. POP DRENAJE DE ABSCESO PELVICO RETROUTERINO (ORIGEN GINECOLOGICO) + RESECCION DE ILEON DISTAL + COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA 23/02/2020
3. EPI

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES, TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL, CON DOLOR MODULADO, DIURESIS PRESENTE, SIN ALTERACIONES.

Objetivo: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRS. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 93/60 MMHG; FC: 80 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.6; SO2: 98%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.
- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.
- ABD: BLANDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS.
- G/U: SE OMITE
- EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.
- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15. SIN FOCALIZACIÓN MOTORA O SENSITIVA.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :27/02/2020: PH 7. 385, PCO2 43. 7, PO2 79. 7, HCO3 25. 7, BE 0. 6, FIO2 21, LEU 23, NEU 18. 830, LINF 2. 990, HB 9, HTO 26. 9, PLT 295. 000, BUN 10, CR 0. 7, PCR 27. 7, NA 134, K 3. 1, CL 97, LACTATO 1

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS CON POP DE LAVADO + ANASTOMOSIS (25/02/20), CON PROCEDIMIENTO ANTERIOR DE DRENAJE DE ABSCESO PELVICO RETROUTERINO + RESECCION DE ILEON DISTAL + COLECISTECTOMIA + APENDICECTOMIA (23/02/2020), EN CUBRIMIENTO CON CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINA + FLUCONAZOL. ACTUALMENTE HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POSITIVA, SIRS MODULADO, DOLOR ABDOMINAL CONTROLADO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. SE CONSIDERA DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO CONJUNTO POR CIRUGIA GENERAL E INFECTOLOGIA. POR PARTE DE GINECOLOGIA QUEDAMOS ATENTOS A EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LA PACIENTE. POR EL MOMENTO CONTINUA CON IGUAL MANEJO MÉDICO. SE EXPLICA A PACIENTE, REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: CONTINUAR HOSPITALIZADA  
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) HOY DIA 4  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS POR 48 HORAS Y LUEGO CADA 12 HORAS (FI 24/02/2020) HOY DIA 3  
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HORS  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
SEGUIMIENTO POR CIRUGIA GENERAL E INFECTOLOGIA  
PENDIENTE HEMOCULTIVOS  
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: ABSCESO RETROUTERINO.

Firmado por: ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 4366 90, CC 16655808, el 27/02/2020 12:10



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 59 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 27/02/2020 20:18 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Tratante - INTENSIVISTA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: ASNTIOMATICA

Objetivo: PACIENTE CONCIENTE, ALERTA, ESTABLE SIN CHOQUE BUENA PERFUSION TISULAR, RSCSRS, SIN COMPROMISO PULMONMAR BUENA OXIGENACION, CORRECCION DE TRASYORNO ELECTROLITICO, SE INICIA SUL MG / DIURESIS ALTA BALANCE + SIN SANGRADO, TRATAMIENTO ATB ESTABLECIDO

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON BUENA EVOLUCION  
CONTINUA REPOSICION DE HIPOKALEMIA  
ADICCION CON SULF MG  
RESTO SIN CAMBIOS

Plan de manejo: SULF MG 1 AMP IV CADA 8 HORAS  
LEV REDUCIR A 20 CC/HORA  
PTE LAB  
DEFINIR INICIO DE VIA ORAL  
PTE TRASLADO A HOSPITALIZACION  
SUSPENDER PLASIL / TRAMADOL

Justificación de permanencia en el servicio: PTE TRASLADO A HOSPITALIZACION

Firmado por: JULIAN ANDRES ZABALA JARAMILLO, INTENSIVISTA, Registro 76126807/200, CC 94233022, el 27/02/2020 20:18

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

27/02/2020 20:22

MAGNESIO SULFATO SOLUCIÓN INYECTABLE 20%/10ML  
1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día

Fecha: 27/02/2020 23:19 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: se carga traslado a hospitalizacion pautado por medico tratante

Objetivo: -

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 60 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: -

Plan de manejo: lo descrito

Justificación de permanencia en el servicio: condicion clinica

Firmado por: JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO, MEDICINA GENERAL, Registro 11702013, CC 1144034116, el 27/02/2020 23:20

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - TRASLADOS

27/02/2020 23:25

TRASLADO A HOSPITALIZACION

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:30

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 5 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:31

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML

400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:31

FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE

200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:33

RANITIDINA SOL. INYECTABLE 50MG/2ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 7 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:33

DIPIRONA SOL. INYECTABLE 1G/2ML

2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:33

ENOXAPARINA SOL. INYECTABLE 40MG/0.4ML

40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 14 Dias

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:36

TRAMADOL SOL. INYECTABLE 50MG/1ML

50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 14 Dias

SI DOLOR INTENSO

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 01:37

METOCLOPRAMIDA SOLUCIÓN INYECTABLE 10MG/2ML

10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias

\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 61 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 02:37

POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE

40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 4 Dias

Fecha: 28/02/2020 09:10 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*\* PACIENTE CON HIPOKALEMIA LEVE EN REPOSICION, SE SOLICITA CONTROL DE POTASIO.

Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Firmado por: MARIA CAMILA ROMERO SANCHEZ, MEDICINA GENERAL, Registro CMC2017-2128, CC 1115076860, el 28/02/2020 09:11

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - LABORATORIOS

28/02/2020 09:07

POTASIO (19792)

Fecha: 28/02/2020 12:44 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: MEJOR

Objetivo: QX INICIA VIA ORAL

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE SEPSIS ABDOMINOPELVICA SEVERA CON RIESGO ALTO COMPLICACIONES ADICIONALES, LLEGA REPORTE INICIAL CULTIVO PERITONEAL P AERUGINOSA CON PROCESO IDENTIFICACION OTRO GERMEN PENDIENTE???

CIRUGIA INICA VIA ORAL

PACIENTE QUE AMERITA CONTINUAUR TTRO EN UAPE.

Plan de manejo: CONTINUR TTRO ATM ACTUAL

INICAI R DOXICILCINA 100 MGRS CADA 12 HORAS VORAL 14 DIAS.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 28/02/2020 12:49

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

28/02/2020 12:51

DOXICILINA TABLETA 100MG

100 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 14 Dias

Fecha: 28/02/2020 13:21 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA\*\*\*

PACIENTE: MELISSA CHARRY

EDAD: 18 AÑOS

## DIAGNÓSTICOS:

- +POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA + ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA + DESEMPAQUECATIMIENTO + CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL (25/02/2020)
  - + POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020)
  - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)
  - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA
  - + PERITONITIS AGUDA
  - ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA
  - + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA
  - + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CABOS DE INTESTINO CLIPADOS
- Objetivo: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN SIGNOS DE SIRTS. CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 128/78 MMHG; FC: 80 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.6; SO2: 98%
- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.
  - C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS.
  - ABD: BLANDO, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, LEVE DOLOR A LA PALPACIÓN DE FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
  - G/U: SE OMITE
  - EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.
  - SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15. SIN FOCALIZACIÓN MOTORA O SENSITIVA.

## EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Examen Físico:  
Aspecto general  
Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON ÚLTIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 25/02/20 DE RAFIA INTESTINAL Y CIERRE DE ABDOMEN, CON DX INICIAL DE ABSCESO RETROUTERINO, COMPROMISO INTESTINAL EN ILEO, QUE SE RESECO DEJAN INICIALMENTE CABOS, INTESTINALES SUELTOS. SIN GERMEN IDENTIFICADO EN CULTIVO DE SECRECIÓN PÉLVICA, EN MANEJO ANTIBIÓTICO CON CLINDAMICINA DÍA 5, CIPROFLOXACINO DÍA 4 Y FLUCONAZOL. ACTUALMENTE EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ESTABLE HEMODINÁMICAMENTE, SIN REQUERIMIENTO DE VASOPRESORES E INOTRÓPICOS. EN EL MOMENTO CURSANDO CON HIPOKALEMIA EN REPOSICIÓN POR VÍA PERIFÉRICA, UN SIN VIA ORAL POR INDICACION DE CIRUGÍA GENERAL. TIENE INDICACIÓN DE TRASLADO A PISO PARA CONTINUAR MANEJO INSTAURADO. ATENTOS A EVOLUCIÓN.

Plan de manejo: TRASLADO A HOSPITALIZACION  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
REPOSICION DE POTASIO PERIFERICO  
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 5  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 4  
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS AL TOLERAR VIA ORAL  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

Justificación de permanencia en el servicio: POP DE RAFIA INTESTINAL Y CIERRE DE ABDOMEN.

Firmado por: RAFAEL FRANCISCO MARCANO VIVAS, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 426707, CE 426707, el 28/02/2020 13:22

Fecha: 28/02/2020 18:04 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION DIA \*\*\*

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS

DRA MARIÑO - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RECECCION DE ILEON + APENDICECTOMIA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CISTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

ADHERIDAQ LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA. APENDICE DE ORIENTACION PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMIA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEOCOLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. // CULTIVO: PSEUDOMANA AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

3. HIPOKALEMIA RESUELTA.

PACIENTE REFIERE QUE DUERME LARGOS INTERVALOS, NO NAUSEAS, NO EMESIS, DIURESIS POSITIVA. FLATOS POSITIVOS. FAMILIARES NO LA HAN DEJADO DEAMBULAR.

Objetivo: PACIENTE EN CAMA, EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILA, HIDRATADA, CONSCIENTE, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, CON SIGNOS VITALES:

TA 128/67 FC 86 SO2 96%

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO. HERIDA QUIRURGICA MEDIANA, SIN EVENTRACION. SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :POTASIO: 4. 4

CULTIVO: LIQ PERITONEAL DEL 25/02/20: PSEUDOMONA AERUGINOSA MULTISENSIBLE

CULTIVO ABSCELO PELVICO DEL 23/02/20: NEGATIVO.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN POSTOPERATORIO CON HALLAZGOS DESCRITOS, CON EVOLUCION CLINICA FAVORABLE. RECIBIENDO ESQUEMA ANTIBIOTICO INDICADO POR INFECTOLOGIA. YA TIENE REPORTE DE CULTIVO INTRAOPERATORIO CON PSEUDOMONA AERUGINOSA SENSIBLE. PACIENTE CON DIURESIS ADECUADA, SE RETIRA SONDA VESICAL. AHORA PACIENTE CON SIGNOS DE TRANSITO INTESTINAL, SE DECIDE INICIAR VIA ORAL CON DIETA LIQUIDA CLARA Y SEGUN TOLERANCIA AVANZAR A DIETA LIQUIDA COMPLETA. HIPOKALEMIA RESUELTA. CON EVOLUCION POSTQUIRURGICA SATISFACTORIA, SIN EMBARGO DEBE CONTINUAR BAJO VIGILANCIA CLINICA ESTRICTA POR POSTOPERATORIO TEMPRANO Y RIESGO DE COMPLICACION, SE SOLICITA TERAPIA RESPIRATORIA Y TERAPIA FISICA CON EL OBJETIVO DE INCENTIVAR DEAMBULACION.

Plan de manejo: \*\* INICIAR DIETA LIQUIDA CLARA, AVANZAR SEGUN TOLERANCIA.

\*\* RETIRO DE SONDA VESICAL

SS/ TERAPIA FISICA, TERAPIA RESPIRATORIA.

PDTE: HEMOCULTIVOS #3.

Firmado por: BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS, CIRUGIA GENERAL, Registro 769508, CC 66807515, el 28/02/2020 18:05

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

28/02/2020 19:18

ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA

Interconsulta

ESTIMULAR DEAMBULACION.

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

28/02/2020 19:18

INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA

Interconsulta

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS  
28/02/2020 19:19  
DIETA LIQUIDA COMPLETA  
Cantidad: 1  
AVANZAR SEGUN TOLERANCIA.

Interna/hospitalización - DIETAS  
28/02/2020 19:19  
DIETA LIQUIDA CLARA  
Cantidad: 1  
AVANZAR SEGUN TOLERANCIA.

Fecha: 29/02/2020 06:37 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: DIAGNOSTICOS:

- POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RECECCION DE ILEON + APENDICECTOMIA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CISTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA. APENDICE DE ORIENTACION PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.
  - POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMIA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEOCOLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. // CULTIVO: PSEUDOMANA AERUGINOSA MULTISENSIBLE.
  - HIPOKALEMIA RESUELTA.
- Objetivo: En mejor estado

## EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 125/61, Presión arterial media(mmHg): 82, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Pulso(Pulsa/min): 90 Lugar toma pulso: Braquial Derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16  
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36.6 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17.9

## Examen Físico:

Aspecto general  
Aspecto general : Normal

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: Evolución estable, menor dolor, tolerando vía oral. No se modifica antibióticos, germen sensible y además infección polimicrobiana.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Se educa a la paciente.

Plan de manejo: Cipro, clinda, fluconazol, doxiciclina desde 26/02/2020 por 14 días.

Justificación de permanencia en el servicio: Absceso: Completar entre.

Firmado por: JOSE JOAQUIN ALVARADO AGUDELO, NEFROLOGIA - MEDICINA INTERNA, Registro 522522-06, CC 14838001, el 29/02/2020 06:42

Fecha: 29/02/2020 10:59 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION DIA \*\*\*

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS

DR LARA - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RECECCION DE ILEON + APENDICECTOMIA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020):

VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CISTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA. APENDICE DE ORIENTACION PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMIA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEOCOLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. //

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMANA AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

PACIENTE REFIERE QUE DUERME LARGOS INTERVALOS, TOLERANDO VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS, DIURESIS POSITIVA. FLATOS POSITIVOS. TOLERANDO DEAMBULACION.

Objetivo: PACIENTE LUCE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILA, CONSCIENTE,

HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS. CON SIGNOS VITALES:

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

TA 125/61 FC 90 SO2 96%

ABD: BLANDO, NO DOLOROSO, NO DISTENDIDO. HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA, SIN

EVENTRACION, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN POSTOPERATORIO CON HALLAZGOS DESCRITOS, CON EVOLUCION CLINICA

SATISFACTORIA, TOLERANDO VIA ORAL, EN EL MOMENTO DIETA LIQUIDA COMPLETA POR LO QUE

SE DECIDE AVANZAR A DIETA ESPESA. SE RECOMIENDA USO DE FAJA PERMANENTE Y SE INDICA

IMPORTANCIA DE DEAMBULACION. CONTINUA CON ESQUEMA ANTIBIOTICO INDICADO POR

INFECTOLOGIA. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.

Plan de manejo: \*\* AVANZAR DIETA: ESPESA.

\*\* CONTINUAR TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA.

PDTE: HEMOCULTIVOS #3.

Firmado por: AXEL LEONARDO LARA GARCIA, CIRUGIA GENERAL, Registro CMC201614582, CC 79952068, el 29/02/2020 11:04

Fecha: 29/02/2020 11:58 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA\*\*\*

PACIENTE: MELISSA CHARRY

EDAD: 18 AÑOS

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVICA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

4. HIPOKALEMIA RESUELTA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

PACIENTE REFIERE SENTIRSE MUCHO MEJOR, TOLERANDO DIETA LÍQUIDA, AFEBRIL, SIN EMESIS, DIURESIS POSITIVA.

Objetivo: ENCUENTRO PACIENTE EN CAMA, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, HEMODINÁMICAMENTE ESTABLE, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 110/70 MMHG; FC: 91 LPM; FR: 19 RPM; T: 36.6; SO2: 98%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.
- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAGREGADOS.
- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO ESTERIL, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- G/U: SE OMITE
- EXT: SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.
- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15. SIN FOCALIZACIÓN MOTORA O SENSITIVA.

## EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON ÚLTIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 25/02/20 DE RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. RECIBIENDO CUBRIMIENTO INSTAURADO POR INFECTOLOGÍA CON CIPROFLOXACINO DÍA 5, CLINDAMICINA DÍA 6, FLUCONAZOL DÍA 4, DOXICICLINA DÍA 1. ACTUALMENTE EN SU CUARTO DÍA POST OPERATORIO, CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA LÍQUIDA POR LO CUAL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL INDICA AVANCE A DIETA ESPESA. TIENE PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3. POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZADA EN UAPE

MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA

CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 6

CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 5

FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS FI: 25/02/20 DÍA 4

DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS FI: 28/02/20 DÍA 1

TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*

METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*

RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS

DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS

ENOXAPARINA 40 MG SC DIA

PDTE: HEMOCULTIVOS #3.

CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS

Justificación de permanencia en el servicio: POP RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL EN MANEJO ATB ENDOVENOSO.

Firmado por: ISMAEL ALBERTO GARCIA CASTRO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 5254 90, CC 16655693, el 29/02/2020 11:56

Fecha: 01/03/2020 08:48 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\* MEDICINA INTERNA\*\*

MELISSA CHARRY

18 AÑOS

CC: 1005897185

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020)
2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL
3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.
4. HIPOKALEMIA RESUELTA

SUBJETIVO: PACIENTE PASA BUENA NOCHE, TOLERA VIA ORAL, NO OTRO SINTOMA.

Objetivo: OBJETIVO: ENCUESTRO PACIENTE EN CAMA, ALERTA, ORIENTADA, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: TA: 111/73MMHG; FC: 104 LPM; FR: 20 RPM; T: 36. 3; SO2: 97%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.
- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.
- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.
- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :\*\*PARACLINICOS: HEMOGRAMA 29/02/2020: LEUCOS 19170 HB: 9. 9 HCTO: 29 PLQ: 356000, BUN: 4, CREAT: 0. 4, PCR: >9 (PREVIA 27. 7), K: 4. 8 CL: 92  
LEUCOCITOSIS, ANEMIA MODERADA SIN REQUERIMIENTO TRANSFUSION, PCR EN DISMINUCIO, SIN ATRASTORNO HIDROELECTROLITICO

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

#### Análisis: ANALISIS

PACIENTE JOVEN, EN POSQUIRURGICO POR PARTE DE GINECOLOGIA Y CIRUGIA GENERAL, SE AVANZO DIETA AYER CON TOLERANCIA, NO SIGNOS DE SIRS, SE CONTINUA MANEJO ANTIBIOTICO PARA COMPLETAR 14 DIAS.  
TRASTORNO HIDROELECTROLITICO RESUELTO, CONTINUA MANEJO MEDICO.

#### Plan de manejo: PLAN:

- CLINDAMICINA, CIPROFLOXACINA, DOXICILINA Y FLUCONAZOL IGUAL HASTA COMPLETAR 14 DIAS.
- RESTO MANEJO MEDICO IGUAL.

Justificación de permanencia en el servicio: COMPLETAR MANEJO ANTIBIOTICO.

Firmado por: ANGELA VIVIAN RAMIREZ SOLARTE, MEDICINA INTERNA - MEDICINA GENERAL, Registro 57778/2014, CC 1107053082, el 01/03/2020 08:52



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 01/03/2020 11:20 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION POR CIRUGIA GENERAL \*\*\*

DR. LARA - CIRUGIA GENERAL

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS  
CC: 1005897185

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020)
2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL
3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.
4. HIPOKALEMIA RESUELTA

AL MOMENTO CON ACOMPAÑANTE, NIEGA SINTOMAS, SIN DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICION Y MICCION PRESENTES. LOGRA CONCILIAR EL SUEÑO SIN DIFICULTAD.

Objetivo: EN ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, ALERTA, SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA, SIN COMPROMISO HEMODINAMICO.

SV: FC: 54 LPM, FR: 20 RPM, SO2: 96%, T° 35. 6 °C, TA: 102/58 MMHG.

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.

- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

- EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.

- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE CON DIAGNOSTICOS ANOTADOS, QUIEN AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS ADECUADOS, REACTANTES DE FASE AGUDA CON DISCRETO DECREMENTO, TOLERANDO VIA ORAL, POR LO CUAL SE CONSIDERA AVANZAR DE DIETA LIQUIDA ESPESA A DIETA BLANDA A TOLERANCIA. RESTO DE MANEJO CONTINUA IGUAL.

Plan de manejo: DIETA BLANDA A TOLERANCIA  
CURACIONES DIARIAS POR ENFERMERIA  
RESTO DE ORDENES MEDICAS CONTINUAN IGUAL  
CONTROL DE SIGNOS VITALES, AVISAR CAMBIOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICION CLINICA.

Firmado por: AXEL LEONARDO LARA GARCIA, CIRUGIA GENERAL, Registro CMC201614582, CC 79952068, el 01/03/2020 11:22

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - DIETAS

01/03/2020 11:24

DIETA BLANDA HIPOGRASA

Cantidad: 1

Fecha: 01/03/2020 11:39 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: MELISSA CHARRY

18 AÑOS

FI: 21/02/2020

## DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

4. HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE TOLERANDO VÍA ORAL, AFEBRIL, DIURESIS y DEPOSICIONES PRESENTE. NO DOLOR

Objetivo: PACIENTE TRANQUILA, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC: 75 LPM FR: 17 RPM TA: 102/58 SO2: 98%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.

- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAgregados.

- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

-GU: NO EVALUADO

- EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.

- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 72 de 155

## NOTAS MÉDICAS

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:  
Aspecto general  
Aspecto general : Normal

### RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Análisis de resultados :  
LEU: 19170, NEU: 14110, LIN: 3740, HB: 9. 9, HTC: 29. 8, PLQ: 356000, BUN: 4, CREA: 0. 4, PCR: >9, SODIO: 133, POTASIO: 4. 8, CLORO: 92

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON ÚLTIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 25/02/20 DE RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. RECIBIENDO CUBRIMIENTO INSTAURADO POR INFECTOLOGÍA CON CIPROFLOXACINO DÍA 6, CLINDAMICINA DÍA 7, FLUCONAZOL DÍA 5, DOXICICLINA DÍA 2. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, CON PARACLÍNICOS DE FASE AGUDA CON DISCRETA DISMINUCIÓN, PACIENTE TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA ESPESA POR LO CUAL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL INDICA AVANCE A DIETA BLANDA. TIENE PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3. POR EL MOMENTO CONTINÚA HOSPITALIZADA BAJO MANEJO INSTAURADO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZADA EN UAPE  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 7  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 6  
FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS FI: 25/02/20 DÍA 5  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS FI: 28/02/20 DÍA 2  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
PDTE: HEMOCULTIVOS #3.  
CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS.

Firmado por: CESAR AUGUSTO RENDON BECERRA, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 761514/2011, CC 1118285353, el 01/03/2020 11:43

Fecha: 02/03/2020 06:01 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: REFIERE SENTRISE MEJOR  
REFIERE TOLERAR LA VIA ORAL  
Objetivo: CONDICON GENRAL MEJOR MEJOR  
CONDICON CLINICA MEJOR, ABDOEN BLANDODEPRESIBLE SIN DEFENS PALAPTORIA  
HERIDA LIMPIA. ALERTACONCINETE SIN CAMBIOS E MENTAL  
NO SIRS ACTIVO ACTULA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 100/60, Presión arterial media(mmHg): 73  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 84 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Temperatura(°C): 36 Estado de conciencia: Alerta.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: EVOLUCIONANDO MEJOR DE SU SEPSIS ABDOMINO PELVICO, EN CILO DE TTRO ATM INSTARUADO

Plan de manejo: SUSPENDER FLUCONAZOL Y DIPIRONA  
RESTO DE TTRO COMO ORDENADO.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 02/03/2020 06:04

Fecha: 02/03/2020 08:03 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\* EVOLUCION DIA \*\*\*

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS

DR PENILLA - INTERNA ANGIE TATIANA MUÑOZ

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RECECCION DE ILEON + APENDICECTOMIA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESICULA DISTENDIDA E HIPEREMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CISTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PELVICO DE UBICACION RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ILEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y AREA CRUENTA. APENDICE DE ORIENTACION PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPEREMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.
2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMIA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEOCOLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ILEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ILEON ADHERIDO A LA VALVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS. //
3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMANA AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

PACIENTE REFIERE QUE PASA BUENA NOCHE, TOLERANDO VIA ORAL, NO NAUSEAS, NO EMESIS, DIURESIS POSITIVA. NO OTRA SINTOMATOLOGIA.

Objetivo: PACIENTE EN APARENTES BUENAS CONDICIONES GENERALES, ALERTA, TRANQUILA, CONSCIENTE, HIDRATADA, HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS. CON SIGNOS VITALES:  
TA 100/60 FC 80 FR 14 SO2 97%

ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO A LA PALPACION. NO IRRITACION PERITONEAL. HERIDA QUIRURGICA SIN CAMBIOS INFLAMTORIOS, SIN EVISCERACIONES.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE EN POSTOPERATORIO CON HALLAZGOS DESCRITOS, CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA, CON LEUCOCITOSIS TENDENTE AL DESCENSO, RECIBIENDO MANEJO ANTIBIOTICO ESTABLECIDO POR INFECTOLOGIA, HOY 6 DIA DE ESQUEMA INDICADO. VALORADA POR DR CORRAL QUIEN SUSPENDE FLUCONAZOL. PENDIENTE REPORTE FINAL DE HEMOCULTIVOS. TOLERANDO DIETA, SE DECIDE AVANZAR A DIETA COMUN. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.

Plan de manejo: \*\* AVANZAR DIETA COMUN.  
PDTE: HEMOCULTIVOS #3.  
RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411, el 02/03/2020 08:05

Fecha: 02/03/2020 10:52 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: MELISSA CHARRY  
18 AÑOS  
FI: 21/02/2020

### DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVICA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

4. HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE TOLERANDO VÍA ORAL, AFEBRIL, DIURESIS y DEPOSICIONES PRESENTE. NO DOLOR

Objetivo: PACIENTE TRANQUILA, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC: 73 LPM FR: 17 RPM TA: 109/59 SO2: 97%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.

- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.  
 -GU: NO EVALUADO  
 - EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.  
 - SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.

## EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:  
 Aspecto general  
 Aspecto general : Normal

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON ÚLTIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 25/02/20 DE RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. RECIBIENDO CUBRIMIENTO INSTAURADO POR INFECTOLOGÍA, PARA COMPLETAR 14 DÍAS. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, PACIENTE TOLERANDO VÍA ORAL CON DIETA BLANDA POR LO CUAL SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL INDICA AVANCE A DIETA COMÚN. TIENE PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS #3. VALORADA EL DÍA DE HOY POR SERVICIO DE INFECTOLOGÍA QUIENES REFIEREN SUSPENDER FLUCONAZOL Y DIPIRONA DEMAS IGUAL MANEJO MÉDICO. SE LE EXPLICA A LA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZADA EN UAPE  
 MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
 CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 8  
 CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 7  
 FLUCONAZOL 200 MG IV CADA 12 HRS FI: 25/02/20 DÍA 5\*\* SUSPENDER  
 DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS FI: 28/02/20 DÍA 3  
 TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
 METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
 RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
 DIPIRONA 2 G EV CADA 8 HORAS\*\* SUSPENDER  
 ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
 PDTE: HEMOCULTIVOS #3.  
 CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS.

Firmado por: ANA MARIA ARIAS GALEANO, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 1716402/2009, CC 24339507, el 02/03/2020 10:53

Fecha: 03/03/2020 11:27 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: CIRUGIA GENERAL  
 DR FRANCO - CIRUJANO GENERAL

Firmado electrónicamente





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 76 de 155

## NOTAS MÉDICAS

MARIA CAMILA ROMERO - MEDICO ASISTENCIAL

MELISSA CHARRY  
18 AÑOS

### DIAGNOSTICOS

1. POP COLECISTECTOMÍA LAPAROSCOPICA CONVERTIDA A LAPAROTOMIA POR HALLAZGOS PELVICOS REQUIRIENDO DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020) HALLAZGOS: VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVICA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL 25/02/2020 HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

4. ANTECEDENTE PATOLOGICO: ENDOMETRIOSIS ?

5. ANTECEDENTE ALERGICO: PENICILINA

### ANTIBIOTICOTERAPIA

CLINDAMICINA FI: 22/02/2020

CIPROFLOXACINO FI: 25/02/2020

DOXICICLINA FI: 28/02/2020

S: PACIENTE NIEGA DOLOR, TOLERA VIA ORAL, DIURESIS Y DEAMBULACION PRESENTE.

Objetivo: TRANQUILA, NO TAQUICARDICA, HIDRATADA

ABD: BLANDO, NO DOLOR A LA PALPACION, INCISION QUIRURGICA MEDIANA NO ERITEMA NI SANGRADO.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE QUIEN INGRESA POR CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL DIFUSO DOCUMENTANDO ECOGRAFICAMENTE PATOLOGIA AGUDA DE VESICULA BILIAR Y EN TAC ABSCESO RETROUTERINO, ADEMAS CLINICAMENTE SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL POR LO QUE FUE LLEVADA A CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y ANTE HALLAZGOS QUIRURGICOS REQUIRIENDO SER CONVERTIDA CON PROCEDIMIENTOS DESCRITOS, TUVO UNA SEGUNDA INTERVENCION PARA ANASTOMOSIS SIN COMPLICACIONES. ACTUALMENTE RECIBIENDO ANTIBIOTICO GUIADO POR INFECTOLOGIA, EN EL MOMENTO LA EVOLUCION CLINICA DESDE EL PUNTO DE VISTA ABDOMINAL ES FAVORABLE SIN INDICACION DE MANEJO ADICIONAL POR ESPECIALIDAD QUIRURGICA, SE PLANTEA LA POSIBILIDAD DE CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO ORAL SEGUN CRITERIO DE INFECTOLOGIA, POR PARTE DE CIRUGIA GENERAL SE DEJAN ORDENES DE CONTROL AMBULATORIO. SE EXPLICA A PACIENTE Y FAMILIAR.

Plan de manejo: - REVALORACION POR INFECTOLOGIA

### SALIDA POR CIRUGIA GENERAL

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS (6AM-12M-6PM-11:30PM) POR 5 DIAS.

- CONTINUAR ANTIBIOTICOS SEGUN CRITERIO DE INFECTOLOGIA

- NO REQUIERE RETIRO DE PUNTOS.

- RECLAMAR RESULTADO DE PATOLOGIA

- USO DE FAJA ABDOMINAL PERMANENTE

- VALORACION POR GINECOLOGIA

- CONTROL DR PENILLA 23/MARZO/2020 A LAS 9:15AM CONSULTORIO 401 TORRE DE CONSULTA EXTERNA

- RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: SALIDA POR CIRUGIA GENERAL.

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 03/03/2020 11:24

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

SUPURACIÓN O SANGRADO POR LA HERIDA QUIRÚRGICA

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

ACTIVIDAD FÍSICA: EVITE EL REPOSO, CAMINE VARIAS VECES AL DÍA

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

DESEAMOS SU PRONTA RECUPERACIÓN

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

CITA DE CONTROL: SOLICITAR ENCONSULTA EXTERNA ENTRE 30 Y 40 DÍAS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

RECONSULTE A URGENCIAS SI: FIEBRE, ESCALOFRÍOS, MAREOS, VÓMITO,

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

DIFICULTAD PARA HACER DEPOSICIÓN Y/O DISTENSIÓN ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDE.

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

SOBRE LA HERIDA QUIRÚRGICA APLIQUE HIELO PROTEGIDO CON UNA TOALLA CADA 2 HORAS, POR 7 DÍAS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

EVITE LA FUERZA Y LEVANTAR OBJETOS PESADOS DURANTE 30 DÍAS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

HERIDA QUIRÚRGICA: NO APLIQUE SUSTANCIAS COMO ISODINE O ALCOHOL.

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

POR DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DIFICULTAD PARA ORINAR, COLORACIÓN AMARILLA DE LA PIEL Y OJOS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

PATOLOGÍA; RECLAMAR EL RESULTADO EN EL LABORATORIO 10-12 DÍAS HÁBILES Y LLEVAR AL CONTROL

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:25

DESTAPE LA HERIDA QUIRÚRGICA 5 DÍAS DE LA CIRUGÍA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Cantidad: 1

Ambulatoria/Externa - CUIDADOS EN CASA

03/03/2020 11:26

CUMPLIR TRATAMIENTO MEDICO INDICADO

Cantidad: 1

- CONTINUAR ANTIBIOTICOS SEGUN CRITERIO DE INFECTOLOGIA
- NO REQUIERE RETIRO DE PUNTOS.
- RECLAMAR RESULTADO DE PATOLOGIA
- USO DE FAJA ABDOMINAL PERMANENTE

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

03/03/2020 11:26

ACETAMINOFEN TABLETA 500MG

2 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 5 Dias

- ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HORAS (6AM-12M-6PM-11:30PM) POR 5 DIAS.

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL

03/03/2020 11:26

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General

20 Días

Condición clínica del paciente

- CONTROL DR PENILLA 23/MARZO/2020 A LAS 9:15AM CONSULTORIO 401 TORRE DE CONSULTA EXTERNA

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

03/03/2020 11:26

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Interconsulta

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

03/03/2020 11:27

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 21/02/2020 Fecha Final 11/03/2020

Nro de días: 20

Prórroga: No

Interna/hospitalización - SALIDAS

03/03/2020 11:27

ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA

Fecha: 03/03/2020 12:00 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: MELISSA CHARRY

18 AÑOS

FI: 21/02/2020

## DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA (COLECISTITIS) + LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

4. HIPOKALEMIA RESUELTA

PACIENTE REFIERE QUE PASÓ BUENA NOCHE TOLERANDO VÍA ORAL, AFEBRIL, DIURESIS y DEPOSICIONES PRESENTE. NO DOLOR

Objetivo: PACIENTE TRANQUILA, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC: 70 LPM FR: 17 RPM TA: 101/61 SO2: 97%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.
- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.
- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.
- GU: NO EVALUADO
- EXT: SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.
- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.

## EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:  
Aspecto general  
Aspecto general : Normal

## RESULTADOS PARACLÍNICOS.

Sin resultados nuevos.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, CON DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON ÚLTIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 25/02/20 DE RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. SE ENCUENTRA EN MANEJO CONJUNTO CON SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. RECIBIENDO CUBRIMIENTO INSTAURADO POR INFECTOLOGÍA, PARA COMPLETAR 14 DÍAS. ACTUALMENTE PACIENTE CON BUENA EVOLUCIÓN CLÍNICA, TOLERANDO VÍA ORAL. REVALORADA POR CIRUGÍA GENERAL QUIENES DECIDEN DAR SALIDA. SE COMENTA CON DR. CORRAL (INFECTOLOGÍA) QUIEN REFIERE QUE PACIENTE DEBE CONTINUAR CON IGUAL MANEJO ANTIBIÓTICO ENDOVENOSO HASTA COMPLETAR 14 DÍAS. PACIENTE DE DIFIL ACCESO VENOSO POR LO QUE SE SOLICITA VALORACIÓN POR CIRUGÍA GENERAL PARA COLOCACION DE CATETER. SE EXPLICA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZADA EN UAPE  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 9  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 8  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS FI: 28/02/20 DÍA 4  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
PDTE: HEMOCULTIVOS #3.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 80 de 155

## NOTAS MÉDICAS

CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS.

Firmado por: LAURA MARGARITA BELLO ALVAREZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 21885, CC 52818209, el 03/03/2020 12:02

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - INTERCONSULTAS

03/03/2020 12:08

CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

Interconsulta

paciente con acceso venoso de difícil acceso, quien requiere cateter para continuar con tratamiento instaurado por infectología.

paciente con acceso venoso de difícil acceso, quien requiere cateter para continuar con tratamiento instaurado por infectología.

Fecha: 03/03/2020 12:07 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: MEJOR

Objetivo: SE EL EXPLICA LA NECESIDAD DE TTR O APRENTAL T ACEPTA.

SIN SIRS ACTIVO AL MOMENTO.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

## ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SEW COLOCA VENA PERIFERICA DERCHA CON BUEN RETORNO

Plan de manejo: CONTINUA TTR O ATMICROBIOLOGIA ORDENADO.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 03/03/2020 12:13

Fecha: 03/03/2020 14:50 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: REFORMULACION

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: LEIDY JHOANA RIOS SAAVEDRA, MEDICINA GENERAL, Registro 56799, CC 1112465496, el 03/03/2020 14:50

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

03/03/2020 14:51

CIPROFLOXACINO SOL. INYECTABLE 100MG/10ML

400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 7 Dias

Fecha: 04/03/2020 06:10 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: SE SIENTE MEJOR

Objetivo: CONDICON GENERAL MEJOR

CONDICION CLINICA DE MEJORIA

SIN SIRS ACTIVO ACTUAL

SIN SDRA ACTUAL

ABDOMEN OK SIN DEFENSA, HERIDA LIMPIA

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 82 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20

Temperatura(°C): 36.2 Estado de conciencia: Alerta.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: EVOLCUION FAVORABLE, SIRS CONTORLADO, ABDOMEN SIN DEFENSA.

Plan de manejo: CONTINAUR CILO DE TTRO MEDICO ORDENADO.  
MOBILIZAR EN EL CUARTO.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 04/03/2020 06:15





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 82 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 04/03/2020 07:25 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: SE ABRE FOLIO PARA REFORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS.

Objetivo:.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis:.

Plan de manejo:.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: MARIA DEL MAR SÁNCHEZ PILLIMUÉ, MEDICINA GENERAL, Registro 1144077756, CC 144077756, el 04/03/2020 07:25

## ÓRDENES MÉDICAS

Interna/hospitalización - MEDICAMENTOS

04/03/2020 07:25

CLINDAMICINA SOLUCIÓN INYECTABLE 600MG

600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 14 Días

Fecha: 04/03/2020 09:14 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - CIRUGIA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: -

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: SE CORRIGE ORDEN CITA CONTROL

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Plan de manejo: - CONTROL DR PENILLA 30/MARZO/2020 A LAS 9:15AM CONSULTORIO 401 TORRE DE CONSULTA EXTERNA

Firmado por: JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ, CIRUGIA GENERAL, Registro 11265 92, CC 16693809, el 04/03/2020 09:15

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL

04/03/2020 09:15

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General

30 Días

Condición clínica del paciente

- CONTROL DR PENILLA 23/MARZO/2020 A LAS 9:15AM CONSULTORIO 401 TORRE DE CONSULTA EXTERNA

Fecha: 04/03/2020 12:53 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

## ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA\*\*\*

PACIENTE: MELISSA CHARRY

EDAD: 18 AÑOS

## DIAGNOSTICOS:

1. POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA+ LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.

2. POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.

3. CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE.

4. HIPOKALEMIA RESUELTA

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL, CON DOLOR MODULADO, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. DIURESIS PRESENTE SIN ALTERACIONES

Objetivo: PACIENTE TRANQUILA, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC: 70 LPM FR: 17 RPM TA: 101/61 SO2: 97%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.

- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREGREGADOS.

- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

-GU: NO EVALUADO

- EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.

- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, HOSPITALIZADA BAJO DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, CON ÚLTIMA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EL DÍA 25/02/20 DE RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. CON CULTIVOS INTRAOPERATORIOS POSITIVOS PARA PSEUDOMONA AERUGINOSA MULTISENSIBLE, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINA + DOXICILINA, ACTUALMENTE EN HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS POR MICCION ESPONTANEA ADECUADA, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES. HASTA EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA. SE DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, BAJO VIGILANCIA CLINICA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA HASTA COMPLETAR 14 DIAS DE ANTIBIOTICOTERAPIA PROPUESTA. SE EXPLICA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZADA EN UAPE  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 10  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 9  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS FI: 28/02/20 DÍA 5  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
PDTE: HEMOCULTIVOS #3.  
CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS.

Firmado por: SANDRA PATRICIA PEREA HERNANDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 760381-2012, CC 66917963, el 04/03/2020 12:54

Fecha: 05/03/2020 05:44 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: SE SIENTE MEJOR  
Objetivo: CONDICION CLINICA MEJO, SIN SIRS ACTIVO, AFEBRIL  
CONDICION QUIRURGICA MEJOR  
ABDOMEN CON HERIDA SIN SECRECION  
NO DEFENSA ABDOMINAL PALAPTORIA.

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76  
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Temperatura(°C): 36 Estado de conciencia: Alerta.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: EVOLUCION CLINICA Y QUIRURGICA MEJOR, SIN SIRS ACTIVO, TOLERANDO MEJOR VIA ORAL

Plan de manejo: CONTINUAR TTRO MEDICO ORDENADO.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Justificación de permanencia en el servicio: CONDICON CLINICA.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 05/03/2020 05:49

Fecha: 05/03/2020 10:42 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Tratante - GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: \*\*\*EVOLUCION GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA\*\*\*

PACIENTE: MELISSA CHARRY

EDAD: 18 AÑOS

### DIAGNOSTICOS:

- POP DEL 23/02/20 COLECISTECTOMÍA+ LAPAROTOMÍA CON DRENAJE DE PERITONITIS + RESECCIÓN DE ÍLEON + APENDICECTOMÍA + EMPAQUETAMIENTO (23/02/2020): VESÍCULA DISTENDIDA E HIPERÉMICA, FONDO INCLUIDO EN LECHO CÍSTICO NO DILATADO. GRAN ABSCESO PÉLVICO DE UBICACIÓN RETROUTERINA EMPLASTRONADO POR ASA DE ÍLEON DISTAL FIRMEMENTE ADHERIDA QUE LO RODEA CON GRAN COMPROMISO DE SU MESO Y ÁREA CRUENTA. APÉNDICE DE ORIENTACIÓN PELVIDA INMERSA EN PROCESO INFLAMATORIO PERO SIN CAMBIOS INFLAMATORIOS PROPIOS. TROMPA IZQ MARCADAMENTE EDEMATIZADA E HIPERÉMICA Y TROMPA DERECHA DEFLECADA.
- POP DEL 25/02/20 RELAPAROTOMÍA CON DESEMPAQUETAMIENTO + ILECTOMIA A RAS DEL CIEGO + ANASTOMOSIS ILEO COLICA LATEROLATERAL. HALLAZGOS: ESCASO LIQUIDO DE REACCION PERITONEAL, TURBIO, NO FRANCAMENTE PURULENTO, NO INTESTINAL. CABOS SUTURADOS DE ÍLEON EN EL SEGMENTO PROXIMAL Y DE 8 CMS DE ÍLEON ADHERIDO A LA VÁLVULA ILEOCECAL Y AL CIEGO. MEMBRANAS FIBRINOPURULENTAS.
- CULTIVOS INTRAOPERATORIOS: PSEUDOMONAS AERUGINOSA MULTISENSIBLE Y KLEBSIELLA PNEUMONIAE MULTISENSIBLE

S: PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES, TOLERANDO VIA ORAL, AFEBRIL, CON DOLOR MODULADO, NIEGA EPISODIOS EMETICOS, U OTROS SINTOMAS ASOCIADOS. DIURESIS PRESENTE SIN ALTERACIONES

Objetivo: PACIENTE TRANQUILA, ALERTA, ORIENTADA, AFEBRIL, HIDRATADA, CON LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FC: 85 LPM FR: 17 RPM TA: 100/63 SO2: 97%

- C/C: NORMOCEFALICA, PUPILAS ISOCÓRICAS NORMORREACTIVAS, ESCLERAS ANICTÉRICAS, MUCOSAS HÚMEDAS, CONJUNTIVAS ROSADAS, CUELLO MÓVIL, SIMETRICO, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS O ADENOPATÍAS.

- C/P: TÓRAX SIMÉTRICO NORMOEXPANSIBLE, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, DE BUEN TONO E INTENSIDAD, SIN SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS PRESENTES EN AMBOS CAMPOS PULMONARES, SIN SOBREAgregados.

- ABD: BLANDO, DEPRESIBLE, HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA CON APOSITO, SIN ESTIGMAS DE SANGRADO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

-GU: NO EVALUADO

- EXT:SIMÉTRICOS, NO EDEMA, PULSOS PERIFÉRICOS PRESENTES. LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEGUNDOS, DOLOR.

- SNC: ALERTA, ORIENTADA. GLASGOW 15/15.

### EXAMEN FÍSICO

Examen Físico:

Aspecto general

Aspecto general : Normal.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Análisis: PACIENTE DE 18 AÑOS, HOSPITALIZADA BAJO DIAGNÓSTICOS ANOTADOS, QUIEN REQUIRIÓ DOS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS, CON CULTIVOS INTRAOPERATORIOS POSITIVOS PARA PSEUDOMONA AERUGINOSA MULTISENSIBLE, EN MANEJO ANTIBIOTICO CON CLINDAMICINA + CIPROFLOXACINA + DOXICILINA, ACTUALMENTE EN HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, SIN SIRS, TOLERANDO VIA ORAL, DIURESIS ADECUADA, HERIDA QUIRURGICA EN BUENAS CONDICIONES, SIN SECRECIÓN, NO HAY SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. HASTA EL MOMENTO CON EVOLUCION CLINICA SATISFACTORIA. SE DEBE CONTINUAR IGUAL MANEJO MEDICO INSTAURADO, BAJO VIGILANCIA CLINICA, EN SEGUIMIENTO POR INFECTOLOGIA HASTA COMPLETAR ANTIBIOTICOTERAPIA PROPUESTA. SE EXPLICA PACIENTE QUIEN REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

Plan de manejo: HOSPITALIZADA EN UAPE  
MONITORIA NO INVASIVA CONTINUA  
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS (FI 23/02/2020) DÍA 11  
CIPROFLOXACINA 400 MG EV CADA 8 HORAS (FI 24/02/2020) DÍA 10  
DOXICILINA 100 MG CADA 12 HORAS FI: 28/02/20 DÍA 6  
TRAMADOL 50 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI DOLOR INTENSO\*\*\*  
METOCLOPRAMIDA 10 MG EV CADA 8 HORAS \*\*\*SI NAUSEAS O VOMITO\*\*\*  
RANITIDINA 50 MG EV CADA 12 HORAS  
ENOXAPARINA 40 MG SC DIA  
CONTROL DE SIGNOS VITALES/AVISAR CAMBIOS.

Justificación de permanencia en el servicio: POP EN MANEJO ATB ENDOVENOSO.

Firmado por: ANTONIO JOSE BRICEÑO MENDEZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 4366 90, CC 16655808, el 05/03/2020 10:47

Fecha: 06/03/2020 11:12 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MICROBIOLOGIA MEDICA

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: SE SIENTE MEJOR  
Objetivo: SU CONDICION GENRAL Y CLINICA MEJOR  
ABDOMEN CON HERIDA OK, SIN DEFENSA

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/60, Presión arterial media(mmHg): 76  
Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Temperatura(°C): 37 Estado de conciencia: Alerta

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis: PELVI PERITONITIS MAS SEPSIS SECUNDARIA, YA DE ALTA GRUPOS QX, CON BUEN A EVOLCUION

Plan de manejo: SALIDA  
CITA CE DE GINEECOLOGIA E INFECCIOSAS  
TERMINAR CILO ORAL DE DOXICICLINA.

Justificación de permanencia en el servicio:.

Firmado por: RAUL HELI CORRAL PRADO, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 16607034, CC 16607034, el 06/03/2020 11:15

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 87 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 06/03/2020 11:43 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Evolución médica - Apoyo - MEDICINA GENERAL

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Subjetivo: paciente con cuadro clínico descrito valorado por infectología quien da aval para dar egreso con manejo con doxiciclina oral hasta completar 14 días de tto, val ambulatoria por infectología

Objetivo: .

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico principal - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Firmado por: JUAN MANUEL MONEDERO PASIMINIO, MEDICINA GENERAL, Registro 766583-2012, CC 1143824237, el 06/03/2020 11:43

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

06/03/2020 11:47

DOXICICLINA TABLETA 100MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 6 Días

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

06/03/2020 11:47

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA

Interconsulta

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

06/03/2020 11:48

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Interconsulta

Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD

06/03/2020 11:49

INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL

Fecha Inicial 21/02/2020 Fecha Final 11/03/2020

Nro de días: 20

Prórroga: No

Fecha: 06/03/2020 17:10 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Egreso clínico - MEDICINA GENERAL

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### INFORMACIÓN DEL EGRESO

Causa de egreso: ALTA MEDICA

### RESULTADOS PARACLÍNICOS

Análisis de resultados :SE ABRE HISTORIA PARA GENERAR EGRESO INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de egreso - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

Resumen de la atención: SE ABRE HISTORIA PARA GENERAR EGRESO INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

Estado del paciente al momento del egreso: SE ABRE HISTORIA PARA GENERAR EGRESO INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No Incapacidad: No

Información a la familia: No

Problemas clínicos pendientes: SE ABRE HISTORIA PARA GENERAR EGRESO INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

Plan de manejo: SE ABRE HISTORIA PARA GENERAR EGRESO INDICADO POR ESPECIALIDAD TRATANTE.

Destino del paciente: Casa

Firmado por: VALENTINA HURTADO PARDO, MEDICINA GENERAL, Registro 76528/2015, CC 1061717228, el 06/03/2020 17:15

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 21/02/2020 11:49 - Ubicación: ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTO - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE URGENCIAS POR SUS PROPIOS MEDIOS ALERTA, CONCIENTE ES VALORADA POR MEDICO PREVIO CONSENTIMIENTO VERBAL Y TECNICA ASEPTICA SE PROCEDE A CANALIZAR EN ANTEBRAZO DE MSI CON CATETER # 20 QUEDA PERMEABLE PASANDO LEV ORDENADOS, SE TOMAN MUESTRAS DE LABORATORIO, RX DE ABDOMEN PENDIENTE REPORTES Y REVALORAR PARA DEFINIR CONDUCTA.

SE CUMPLE ORDEN MEDICA.

Firmado por: ANGELA MARIA GUERRERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1114388561, CC 1114388561, el 21/02/2020 11:53

Fecha: 21/02/2020 17:57 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS SALA 2 - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN SILLA CONSCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES SIN SOPORTE DE O2 SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA AFEBRIL AL EXAMNE FISICO CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO CON ACCESO VENOSO PERIFERICO PERMEABLE SIN SIGNOS DE INFECCION EN MANO DERECHA ABDOMEN BLANDO REFIERE LEVE DOLOR ELIMINA ESPONTANEO EXTREMIDADES MOVILES SIN EDEMA BARANDAS DE CAMILLA EN ALTO PREVENCIÓN DE CAIDA PENDIENTE TOMA DE ECO DE ABDOMEN

Firmado por: RUBEN DARIO IPIA, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1130599216, CC 1130599216, el 21/02/2020 18:03

Fecha: 21/02/2020 22:06 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: recibo usuaria en sala d e observacion despeirta alerta oirnetda en timpo lugar yperosna en compñaia de familiar con Dx anoatdo en hsirtai clinica observandose con liquidos endovenosos permeables en antebrazo izquierdo sin signos de flebitis se trsalada a imaegnologia para toma de eco de abdomen p/ reporte con el cual definiran conducta

Firmado por: ALEXANDER GRUESO CAICEDO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1072, CC 94411820, el 21/02/2020 22:11

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 22/02/2020 08:00 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 99/56, Presión arterial media(mmHg): 70  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 83 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36

Nota de enfermería: 7. 00 AM

RECIBO PACIENTE EN SALA DE URGENCIAS DE SEXO FEMENINO D E 18 AÑOS DE DAD CON FAMILIAR CONSCIENTE DESPIERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CON DX DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, PACIENTE QUE LUCE ESTABLE, CON ACCESO VENOSO PEREMABLE PARA LA ADMINSTRACION, DE MTOS CON FECHA DE INSERCIÓN VIGENTE, AMBULATORIA, LA CUAL TIENE PENDIENTE : DEFIRNI CONDUCTA MEDICA, CON REPORTE DE ECOGRAFIA.

Firmado por: XIOMARA ROSERO ROMERO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763881-2008, CC 1144130637, el 22/02/2020 13:29

Fecha: 22/02/2020 13:28 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE QUEDA EN SALA DE UEGENCIAS TRANQUILA, TOERA BIEN SU TTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACION, S E BRIDNAN MEDIDAS DEC ONFORT, ES REVALORAD A POR ELD R : RENDON QUEIN AJUSTA MEDICAMENTO Y TOLERA BIEN SIN COMPLICACION, M QUEDA PENDIENTE : SER INTERCONSULTADA POR CX GENERAL

Firmado por: XIOMARA ROSERO ROMERO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763881-2008, CC 1144130637, el 22/02/2020 13:28

Fecha: 22/02/2020 15:15 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE DE 18 AÑOS EN SILA DE TR CONCIENTE ORIENTADA ALERTA ( CON DOLOR ADBOMINAL ) CON VENA CANALIZADA PARA PASO DE MEDICAMENTOS SIN SIGNMOS DE FEBITIS PACIETN E QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS ELIMINA ESPONTANEO EN COMPAÑIA DEL FAMILAR QUEN ES VALORADA POR CX GENERAL QUIE ORDENA LA TOAM DE ECO DE ADBOMEN CONTRAASTADA PARA DC

Firmado por: LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144153, CC 1144153098, el 22/02/2020 15:19

Fecha: 22/02/2020 19:09 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE TRASLADA PACIENTE EN SILLA DE RUEDAS CON VENA CANALIZADA PRAPASO DEL CONTRASTE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR P REPORTE PARA dc

Firmado por: LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144153, CC 1144153098, el 22/02/2020 19:10

Fecha: 23/02/2020 00:00 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 114/60, Presión arterial media(mmHg): 78, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 88 Pulso(Pulsa/min): 88 Lugar toma pulso: Falange Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36. 7 Lugar toma temperatura: Frontal Escala del dolor: 1 Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN SALA DE TRANSICION URGENCIAS SILLA 5, DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA, PACIENTE QUE SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, SE OBSERVA ESTABLE, CALMADA, PALIDA, MANIFIESTA LEVE DOLOR ABDOMINAL, PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON LEV EN MANO IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NVO, ELIMINA ESPONTANEO, EN LA NOCHE ES VALORADA POR EL DR ORTIZ, PENDIENTE REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA.

Firmado por: LUZ ADRIANA MONTOYA HERRERA, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760825, CC 42150020, el 23/02/2020 03:38

Fecha: 23/02/2020 05:11 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA LA NOCHE ESTABLE, CALMADA, RECIBE SU TTO, NO PRESENTA CAMBIOS RELEVANTES, DUERME A INTERVALOS, SE OBSERVA PALIDA, MANIFIESTA LEVE DOLOR ABDOMINAL, PACIENTE CON ACCESO VENOSO PERMEABLE CON LEV EN MANO IZQUIERDA, SIN SIGNOS DE FLEBITIS, NVO, ELIMINA ESPONTANEO, PENDIENTE REVALORACION POR CIRUGIA GENERAL CON REPORTE DE TAC DE ABDOMEN PARA DEFINIR CONDUCTA.

Firmado por: LUZ ADRIANA MONTOYA HERRERA, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 760825, CC 42150020, el 23/02/2020 05:11

Fecha: 23/02/2020 11:31 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 97/50, Presión arterial media(mmHg): 65, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 70 Pulso(Pulsa/min): 70 Lugar toma pulso: Falange Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36. 4 Lugar toma temperatura: Frontal Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: TURNO MAÑANA 7 AM - 14 HRS. RECIBO USUARIA DE 18 AÑOS DE EDAD, CONCIENTE, ORIENTADA, CON DX: COLECISTITIS OBSTURCTIVA CON ENGROSAMIENTO DE LA PARED, BANDA HIPERECOICA DE BARRO BILIAR EVIDENCIADO POR ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL SE PASA TURNO QUIRURGICO PRA COLECISTECTOMIA POR LAPAROSCOPIA. ADEMAS CON REPORTE DE LA TAC QUE REPORTA COLECCION HIPODENSE QUE CAPTA CONTRASTE RETROUTERINA QUE MIDE 11. 0 X 4. 6CM COMPATIBLE CON ABSCESO A CONSIDERAR OVARICO O APENDICULAR, EN SALA TRANSICION URG. USUARIA CON VENOPUNCION PERMEABLE EN ANTEBRAZO IZQ SIN SI GNOS DE FLEBITIS CON FECHA DE INSERCIÓN DEL 21/02/2020, SE MOVILIZA POR SUS MEDIOS, REFIERE ELIMINAR ESPONTANEO, CONTINUA EN AYUNO, DURANTE LA MAÑANA SE ADMINISTRARON MEDICAMENTOS ORDENADOS, RECIBE VISITA DE FAMILIARES. FUE VALORADA POR CX GRAL QUIEN ORDENA HOSPITALIZAR Y CX, SE INICIARON TRAMITES ADMINISTRATIVOS. P/ TURNO QX. Y HABITACION DISPONIBLE.

Firmado por: LADY ROSANA RAYO PALACIO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-3672, CC 67029303, el 23/02/2020 11:34

Fecha: 23/02/2020 14:30 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: 14. 00

RECIBO PACIENTE EN SALA D DE URGENCIAS / TRANSICION, CONSCIENTE DESPIERTA ORIENTADA EN LAS TRES ESFERAS, CON DX DESCRITOS EN HISTORIA CLINICA, PAICENTEQ UE LUCE ESTABLE, CON ACCESO VENOSO PERMEABEL PARA LA ADMINSTRACION DE MTOS CON FECHA DE INSERCIÓN VIGENTE, AMBUATORIA, LA CUAL TIENE PENDIENTE. \_

TRASLADO A HOSPITALIZACION  
REALIZACION DE PROCEDIMEINTO QUIRUJICO,

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 91 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

### NOTA:

SE TRASLADA PACIENTE A SALA DE CX PARA REALIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO,. EN SILLA DE RUEDAS EN COMPAÑIA DE SU FAMILIAR SIN COMPLICACION.

Firmado por: XIOMARA ROSERO ROMERO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763881-2008, CC 1144130637, el 23/02/2020 17:19

Fecha: 23/02/2020 14:52 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Información del acto quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Procedimientos a realizar: COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA.  
LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Quirófano: SALA 5

Entrada al Quirófano: 23/02/2020 15:15 Guardado por: LUISA LORENA PALMA  
Salida del Quirófano: 23/02/2020 17:45 Guardado por: LUISA LORENA PALMA  
Inicio de Anestesia: 23/02/2020 15:20 Guardado por: LUISA LORENA PALMA  
Finalización de Anestesia: 23/02/2020 17:40 Guardado por: LUISA LORENA PALMA  
Inicio de Cirugía: 23/02/2020 15:25 Guardado por: LUISA LORENA PALMA  
Finalización de Cirugía: 23/02/2020 17:30 Guardado por: LUISA LORENA PALMA

Fechas de la Cirugía:

Tiempo en Quirófano (hh:mm): 02:30

Tiempo de Anestesia (hh:mm): 02:19

Tiempo de Cirugía (hh:mm): 02:04

Equipo de Trabajo:

ANESTESIOLOGO, FABIANO VALENCIA

CIRUJANO 1, DIEGO PENILLA

CIRUJANO 2, JUAN F OSORIO

CIRCULANTE DE CIRUGIA, LUISA PALMA

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, ISABEL TREJOS.

Firmado por: LUISA LORENA PALMA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763117/2005, CC 1130668207

Fecha: 23/02/2020 14:52 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Control preoperatorio - ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Pulso(Pulsa/min): 80

Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno

Preparación quirúrgica adecuada: Si

Estado anímico: Tranquilo

Reserva de sangre: No

Nota: INGRESA PACIENTE A SALA DE ALISTAMIENTO AMBULATORIO PROVENIENTE DE URGENCIAS, PARA PROCEDIMIENTO QX COLELAP, SE VISTE CON ROPA QX ADECUADA, INGRESA CONCIENTE, ALERTA Y ORIENTADO EN T, L, P, SE VERIFICA LISTA DE CHEQUEO, PACIENTE QUE ES ALERGICA A LA PENICILINA SE PONE ESTIKER DE IDENTIFICACION Y PUNTO ROJO, NIEGA PATOLOGIAS, REFIERE ESTAR EN AYUNO DESDE EL DIA DE AYER, SE IDENTIFICA PACIENTE CON BRAZALETE Y STICKER, CONSENTIMIENTOS FIRMADOS, SE PESA, SE TALLA Y SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES, ACCESO VENOSO PERMEABLE, VIENE CON TTO DE ANTIBIOTICO DESDE URGENCIAS, PACIENTE QUE QUEDA A LA ESPERA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

INSUMOS:

1 R 34

Firmado por: YEISON ALEXIS POVEDA LEDESMA, ENFERMERIA, Registro 76 3059 2011, CC 1116252993, el 23/02/2020 14:54

Fecha: 23/02/2020 15:32 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Inicio de cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80

Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno

Temperatura(°C): 36. 4 Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 47

Canalización de vena: Si Sitio: MSI Catéter número: 18

Profilaxis: Si Descripción de la profilaxis: CLINDAMICINA 600MG - GENTAMICINA 160MG

Medias antiembólicas: No Protección de prominencias óseas: Si.

Firmado por: LUISA LORENA PALMA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763117/2005, CC 1130668207, el 23/02/2020 15:33

Fecha: 23/02/2020 15:34 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Transoperatorio de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Pulso(Pulsa/min): 80

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno

Temperatura(°C): 36. 4 Estado de conciencia: Anestesiado

Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9

Presentó reacción: No

Placa electrobisturí: Si Placa: BRAZO

Protección ocular: Si Cuál: MICROPORE

Proyectil: No

Estudios imagenológicos: No

Exámenes de laboratorio: No

Pieza quirúrgica: Si

Asepsia quirúrgica: Si Rasurado: No Posición del paciente: Decúbito Supino

Recuento de compresas: No aplica

Destino del paciente: Recuperación.

Firmado por: LUISA LORENA PALMA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763117/2005, CC 1130668207, el 23/02/2020 15:39

Fecha: 23/02/2020 15:39 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Durante la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

### EXAMEN FÍSICO

Temperatura(°C): 36. 4

Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9

Posición del paciente: Decúbito Supino

### Anestesia

General Tubo: ENDOTRAQUEAL 6. 5 ML: 5CC.

Asepsia por: DR OSORIO

Sustancia: CHLORAPREP

Sonda vesical: No

Orina evacuante: No.

Firmado por: LUISA LORENA PALMA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763117/2005, CC 1130668207, el 23/02/2020 15:40

Fecha: 23/02/2020 15:40 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Fin de la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 123/72, Presión arterial media(mmHg): 89

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Pulso(Pulsa/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 99%, con oxígeno

Temperatura(°C): 36. 4 Estado de conciencia: Anestesiado

Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9

Herida: Suturada Curación: MICROPORÉ

Muestra para patología: Si Observaciones de la muestra: ROTULADO INSTRUMENTADOR

Estado final: Revertido, Analgesia

Recuento de compresas: No aplica

Destino del paciente: Recuperación

Nota: INGRESA PACIENTE A SALA #5 CONCIENTE ORIENTADA EN SILLA DE RUEDAS PARA COLECISTECTOMIA X LAPAROSCOPIA, CON LEV PERMEABLES PASANDO SALINA 1000CC, ANTIBIOTICO POR HORARIO, ALERGIAS PENICILINA, NIEGA PATOLOGIAS DE BASE, HC COMPLETA

SE REALIZA LISTA DE CHEQUEO (EN SUS 3 TIEMPOS CORRESPONDIENTES)

SE ACOMODA PACIENTE EN CAMILLA, SE BRINDA CONFORT, SE COLOCA PLACA DE ELECTRO, SE MONITORIZA

EL DR VALENCIA VALORA PACIENTE E INDUCE ANESTESIA GENERAL CON TUBO 6. 5 ENDO SIN COMPLICACIONES

REMIFENTANYL 2MG EN SALINA 250CC EQUIPO FRESENIUS LLAVE 3VIAS

PROPOFOL FCO 20CC EV

XILOCAINA SIMPLE EV

FENTANYL AMP EV

NORCURON FCO EV

OXIGENO - SEVORANE

EL DR PENILLA INICIA PROCEDIMIENTO QXCO CON PREVIA ASEPSIA-ANTISEPSIA CON CHLORAPREP GASAS GUANTES 7. 0, SE COLOCAN

CAMPOS ESTERILES, SE CONECTA ELECTRO - SUCCION(LINER 3000) -

TORRE LAPAROSCOPIA

CONTEO DE 5 GASAS RX

15:40 EL DR VALENCIA ORDENA VERBAL EN HARTMAN 500CC:3

RANITIDINA 50MG EV

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

DEXAMETASONA 4MG EV  
METOCLOPRAMIDA 10MG EV  
BUSCAPINA COMPUESTA AMP EV  
DICLOFENACO 75MG  
17:00 MORFINA 5MG EV

16:00 SE COLOCA DOSIS DE CLINDAMICINA 600MG POR HORARIO

SE SACA PATOLOGIA VESICULA ROTULADO POR EL INSTRUMENTADOR

16:15 PACIENTE QUE SE ENCUENTA CON COLECCION DE PUS EN ZONA PUBICA, PLASTRON, EL DR PENILLA DECIDE REALIZAR LAPARATOMIA  
CONTEO DE 23 COMPRESAS EN LA MESA

SE SACA PATOLOGIA APENDICE, CULTIVO ABSCESO PELVICO, INTESTINO DELGADO

SE DECIDE DEJAR PACIENTE EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS + VIAFLEX

SE REALIZA PROCEDIMIENTO QXCO PACIENTE VIGILANCIA CONTINUA, CONTEOS COMPLETOS, SE DEJA CURACION CON PELICULA TRANSPARENTE DE SIMEX, FAJADA

EL DR VALENCIA TERMINA ANESTESIA GENERAL SIN COMPLICACIONES, ASPIRA SECRECIONES

SE LLEVA PACIENTE A RECUPERACION, ESTABLE, BAJO EFECTOS RESIDUALES DE ANESTESIA GENERAL CON LEV PERMEABLES, HERIDA QXCA LIMPIA-SECA, HC COMPLETA

GASTOS MESA QXCA : SALINA 1000CC:3 - SALINA 250CC - POLYSORB 1 - PROLENE 3. 0:2 - MARCAINA SIMPLE:2 - CLIP LT 300- TROCARES METALICOS - HB15 - GASAS RX - YTUR - HB20 - SEDA0 PC - LATEX  
GRAPADORA LINEAL 80MM REF GIA8048S - RECARGA 80MM REF GIA8048L -.

Firmado por: LUISA LORENA PALMA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 763117/2005, CC 1130668207, el 23/02/2020 17:48

Fecha: 23/02/2020 18:07 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Inicio de recuperación - ENFERMERIA

Fecha y hora de inicio de recuperación: 23/02/2020 18:00

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 112/59, Presión arterial media(mmHg): 76  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 75 Pulso(Pulsa/min): 75  
Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno

Nota: INGRES PACINETE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE ANESTESIOLOGO Y CIRCULANTE SOMNOLIENT POR ANESTESIA GENERAL DE UN POP DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA + APENDIOCECTOMIA VIA ABIERTA + DRENAJE DE ABCESO PARATUBARICO DERECHO QUEDANDO HERIDA QX AFRONTADA PELICULA TRANSPARENTE Y FAJA ABDOMINAL NO HAY EVIDENCIA DE HEMATOMAS HEMORRAGIAS O DISNEA SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES SE SUMNISTRA OXIGENO MASCARA FACIAL A 5 LITROS X MINU PACTE CON LEV PERMABLES SIN MEZCLA SIN SIGNOS DE FLEBITIS SE PONE MANTA TERMICA SE REVISA HC Y SE CUMPLEN ORDENES MEDICAS QUEDA PACIENTE EN CAMILLA CON BARANDAS ARRIBA SE BRINDA CONFOR.

Firmado por: YEISON ALEXIS POVEDA LEDESMA, ENFERMERIA, Registro 76 3059 2011, CC 1116252993, el 23/02/2020 18:21

Fecha: 23/02/2020 18:35 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Conteo instrumentación - INSTRUMENTADOR

Diagnósticos activos antes de la nota: COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio).

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Acto quirúrgico: 23/02/2020 14:52  
Procedimientos después de la nota: COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA.  
LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA.

Tipo de Conteo: Final  
Compresas: 23  
Gasas: 5  
Agujas: 3  
Otros cantidad: 2  
Cuál: HB 20 (1) HB 15 (1).

Estado	Compresas	Gasas	Torundas	Rollos Abdominales	Agujas	Instrumental	Otros
inicial	23	5			3		2
intermedio							
Final	23	5			3		2

Recuento completo: SiEmpaquetados: SiCuantos empaquetados: 3  
Observaciones: NOTA DE INSTRUMENTACION

PACIENTE QUE INGRESA A CIRUGIA PARA COLELAP  
SE REALIZA BAJO ANESTESIA GENERAL ASEPSIA CON CLOREXIDINA VESTIDA CAMPOS ESTERILES  
ABORDAJE LAPAROSCOPICO POR 4 PUERTOS  
SE DISECA VESICULA CONDUCTO Y ARTERIA CISTICA Y SE LIGA CON LT300  
SE DISECA DEL LECHO HEPATICO  
CONTROL DEHEMOSTASIA  
SE REvisa CAVIDAD PELVICA, SE IDENTIFICA ABSCESEO EN CAVIDAD Y PERFORACION DE INTESTINO EL DR PENILLA DECIDE CONVERTIR A CIRUGIA ABIERTA  
SE INICIA CON 5 GASAS RX Y 23 COMPRESAS CONTEO INFORMADO A TODO EL EQUIPO QUIRURGICO  
SE REALIZA RESECCION DE APENDICE Y TOMA DE CULTIVO DE ABSCESEO EN CAVIDAD  
SE IDENTIFICA PLASTRON DE ABSCESEO EN INTESTINO DELGADO ILEON DISTAL CON PERFORACION, SE RESECA FRAGMENTO DE INTESTINO  
SANGRADO EN CAPA EN CAVIDAD PELVICA SE LAVA CON 3000CC DESOLUCION SALINA TIBIA  
SE DEJA EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS Y UN VIAFLEX  
CIERRE DE PARED ABDOMINAL CON PELICULA TRASPARENTE LIMPIA Y SECA AFRONTADA CON FAJA  
CONTEO FINAL DE 23 COMPRESAS COMPLETAS ( INCLUIDAS 3 DE EMPAQUETAMIENTO ) INFORMADO A TODO EL EQUIPO QUIRURGICO

### PATOLOGIAS

- \* APENDICE CECAL
- \* VESICULA BILIAR
- \* RESECCION DE INTESTINO DELGADO (ILEON DISTAL)
- \* CULTIVO ABSCESEO EN CAVIDAD

### INSUMOS UTILIZADOS

- \* 1 HB 20
- \* 1 HB 15
- \* 2 DEMELENE 3/0
- \* 1 SEDA O
- \* 1 DEMECRYL 1
- \* 3 SSN 1000CC
- \* 1 SSN 250CC
- \* 1 CULTURETE
- \* 1 GRAPADORA LINEAL CORTANTE 80MM REF: GIA8048S
- \* 1 RECARGA VERDE DE 80MM REF: GIA8048L
- \* LATEX
- \* Y TOUR
- \* 1 LT300 VITALITEC
- \* 2 MARCAINA SIMPLE

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: ISABEL CRISTINA TREJOS VELEZ, INSTRUMENTADOR, Registro 76-8544, CC 1143844831, el 23/02/2020 18:35

Fecha: 23/02/2020 19:42 - Ubicación: OBSERVACION SILLAS TRANSICION - Servicio: URGENCIAS

Fin de recuperación - ENFERMERIA

Fecha y hora de fin de recuperación: 23/02/2020 19:41

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/50, Presión arterial media(mmHg): 69  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80  
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno

Nota: SE COMENTA PACIENTE VIA TELEFONICA CON EL JEFE VILMAR, PACIENTE SE TRASLADA EN CAMILLA PARA UCIN CONCIENTE ORIENTADA POSTQUIRURGICA DE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA + APENDICECTOMIA VIA ABIERTA + DRENAJE DE ABCESO PARATUBARICO DERECHO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUX DE ENFERMERIA, ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANOLE 500 CC DE SSN, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA, SE ENVIA HISTORIA CLINICA COMPLETA .

Firmado por: LINA MARCELA HINCAPIE ORTEGON, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4873/2014, CC 1144187217, el 23/02/2020 19:46

Nota aclaratoria

Fecha: 23/02/2020 20:53

### INSUMOS

2 SSN X 500

Firmado por: LINA MARCELA HINCAPIE ORTEGON, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4873/2014, CC 1144187217, el 23/02/2020 20:53

Fecha: 23/02/2020 20:00 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 118/50, Presión arterial media(mmHg): 72, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 83 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno: 96% Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS LLEGA DEL SERVICIO DE CIRUGIA, SE RECIBE PACIENTE JUNTO CON EL JEFE VILMAR, PACIENTE EN CAMA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE + POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA + PERITONITIS AGUDA - ABCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, EN GLASGOW DE 15/15, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS HUMEDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO A MEDIO AMBIENTE, TRANQUILA, CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CUELLO CORTO MOVIL TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SE CONECTA MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, SE OBSERVA HIPERTENSA, AFEBRIL, SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO PARA PASO DE PLAN DE LIQUIDOS, Y MEDICAMENTOS, ABDOMEN CUBIERTO CON FAJA ARTESANAL, CON SUS CUATRO EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILIZANDOCE EN CAMA.

Firmado por: LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 762188-2011, CC 1144144953, el 24/02/2020 03:05

Fecha: 24/02/2020 05:16 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 1

- Escala BRADEN : Total: 11, Riesgo Medio

Nota de enfermería: PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN CAMA EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO EN EVOLUCION, PACIENTE PASA EN CAMA ESTABLE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR DURANTE LA NOCHE PASA EN CAMA, SE LE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL QUEDA REGISTRADA EN SABANA DE ENFERMERIA, DUERME INTERVALOS CORTOS, EL RESTO DE LA NOCHE PASA ESTABLE NO PRESENTA CAMBIOS HASTA LA HORA, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS SUJETA A CAMBIOS.

DURANTE EL TURNO SE LE ADMINISTRAN LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

CLINDAMICINA X 600 1 ½ AMPOLLA  
DIPORONA POR 1 GR =2  
TRAMADOL X 50 =1  
PLASIL X 10 = 1  
RANITIDINA X 50 = 1.

Firmado por: LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 762188-2011, CC 1144144953, el 24/02/2020 05:17

Fecha: 24/02/2020 12:46 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: -DIPIRONA POR 1MG 1 AMP EV 12:00M  
-METOCLOPRAMIDA 10MG 1 AMP EV 08:00AM  
-CLINDAMICINA 600MG 1 AMP EV 12:00M  
-TIRA DE GLUCOMETRIA 2  
MEDICAMENTOS DE LA MAÑANA

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 24/02/2020 18:49

Fecha: 24/02/2020 13:10 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO  
Peso(Kg): 47

Glicemia por micrométodo(mg/dl): 105

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 24/02/2020 13:10

Fecha: 24/02/2020 13:12 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO  
Presión arterial (mmHg): 110/65, Presión arterial media(mmHg): 80, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 78 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 23  
Paciente sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 37. 3 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Alerta.

- Escala Glasgow (Coma : Total: 15, Normal

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE A LAS 07:00AM EN COMPAÑIA DE ENFERMERAS: YUDI Y CLAUDIA, PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, ORIENTADA GLASGOW EN 15/15, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES, DX: + POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO

- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)

- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA

+ PERITONITIS AGUDA

- ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA

+ ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA

+ POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS

MONITORIA CARDICA CON RITMO SINUSAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, LEV PASANDO POR VENA PERIFERICA EN MSI: S HARTMAN A 60CC/H, CON HERIDA QX A NIVEL ABDOMINAL CON PUNTOS SEPARADOS CUBIERTA CON PELICULA TRANSPARENTE, DRENANDO SANGRE EN POCA CANTIDAD, ELIMINANDO ESPONTANEO, SIGNOS VITALES ESTABLES EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

SE LE REALIZA CUIDADOS HIGIENICOS EN CAMA SIN COMPLICACIONES, SE LE CAMBIA FAJA, SE OBSERVA HERIDA QX CON SALIDAD DE MATERIAL HEMATICO, SE OBSERVA PIEL INTEGRAL, ELIMINA ESPONTANEO, NO HIZO DEPOSICIÓN, NO SE BRINDA VO, SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON HORARIO, PASA ESTABLE, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 24/02/2020 13:15

Fecha: 24/02/2020 18:29 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: -DIPIRONA 1MG 1 AMP EV 18:00PM

-METOCLOPRAMIDA 10MG 1 AMP EV 16:00PM

-RANITIDINA POR 50MG 1 AMP EV 18:00PM

-CLINDAMICINA 600MG 1 AMP EV 18:00PM

-TAPECTAN 4. 5G 1 AMP EV 16:00PM

-SSN 100CC 1 BOLSA

- S HARTMAN 1000CC 1 BOLSA

PACIENTE DURANTE EL DIA PASA ESTABLE, DESPIERTA, ORIENTADA, SE LE REALIZA CAMBIOS DE POSICIÓN, CUIDADOS CON PIEL LA CUAL ESTA INTEGRAL, CON ABDOMEN ABIERTO, DRENANDO EN POCA CANTIDAD HEMATICO, ELIMINA ESPONTANEO, ORINA AMARILLA CLARA, NO HIZO DEPOSICIÓN, SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON HORARIO, QUEDA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. P/ REMISIÓN

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 24/02/2020 18:39

Fecha: 24/02/2020 18:45 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 47

Glicemia por micrométodo(mg/dl): 91

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 24/02/2020 18:46

Fecha: 24/02/2020 19:00 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 1

- Escala BRADEN : Total: 13, Riesgo Leve

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS LLEGA DEL SERVICIO DE CIRUGIA, SE RECIBE PACIENTE

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

JUNTO CON LA JEFE KATERIN, PACIENTE EN CAMA CON DIAGNOSTICO MEDICO DE + POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO - POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS) - POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA + PERITONITIS AGUDA - ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA + ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA + POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS, PACIENTE QUE AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE APARENTEMENTE, EN GLASGOW DE 15/15, APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS REACTIVAS, ESCLERAS HUMEDAS, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA TOLERANDO A MEDIO AMBIENTE, TRANQUILA, CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CUELLO CORTO MOVIL TORAX SIMETRICO EXPANDIBLE, SE CONECTA MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, SE OBSERVA HIPERTENSA, AFEBRIL, SE OBSERVA CON ACCESO VENOSO PARA PASO DE PLAN DE LIQUIDOS, Y MEDICAMENTOS, ABDOMEN CUBIERTO CON FAJA ARTESANAL, CON SUS CUATRO EXTREMIDADES SIMETRICAS, MOVILIZANDOCE MUY POCO EN CAMA.

Firmado por: LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 762188-2011, CC 1144144953, el 25/02/2020 02:11

Fecha: 24/02/2020 19:03 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: SE HACE DEVOLUCION DE LOS SIGUIENTES INSUMOS Y MEDICAMENTOS POR NO ESTAR EN EL SISTEMA

1 AMP DIPIRNA X 1GR  
1 AMP TRAMADOL X 50MG  
4 JERINGA X 10ML  
3 JELCO 22  
2 JELCO 20  
2 JELCO 18  
1 EQUIPO BOMBA FRESENIUS  
6 ELECTRODOS  
2 JERINGA HEPARINIZADA  
1 SSN X 100ML  
2 JERINGA X 1ML  
2 AGUJA 18

Firmado por: LINDA KATHERINE ANDRADE RAMIREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1240-2011, CC 1075267506, el 24/02/2020 19:07

Fecha: 25/02/2020 03:07 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Recibo paciente en proceso de traslado para otra institución por solicitud de COOSALUD EPS, quien pide remitir a otra institución prestadora de salud.

Los familiares se niegan rotundamente a dejar egresar a la paciente, dado que nadie les ha dado información del por que se les remitiría, refieren "desde el ingreso todos los procedimientos que ha necesitado se los ha brindado la clinica". No se realiza traslado, la familia trae abogado y ademas redactan carta donde firman manifestando que no se trasladaran a ningun otro prestador, mientras no se termine el tratamiento pautado por la clinica.

Se realiza envio de carta a referencia, se habla con el medico hospitalario, y se continua con el plan pautado para las 24 horas.

Se anula salida en admisiones de urgencias, se pide al familiar que se debe solucionar la parte administrativa, y se continua con el plan de tratamiento.

Firmado por: KATHERIN BRIÑEZ PAZ, ENFERMERIA, Registro 76-1196, CC 1144056291, el 25/02/2020 03:17

Fecha: 25/02/2020 06:42 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nota de enfermería: PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA EN CAMA EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CONSIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, CON DIAGNOSTICO MEDICO ANOTADO EN EVOLUCION, PACIENTE PASA EN CAMA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR DURANTE LA NOCHE PASA EN CAMA, SE LE TOMA GLUCOMETRIA DE CONTROL LA CUAL QUEDA REGISTRADA EN SABANA DE ENFERMERIA, DUERME INTERVALOS CORTOS, EL RESTO DE LA NOCHE PASA ESTABLE NO PRESENTA CAMBIOS HASTA LA HORA, QUEDA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS SUJETA A CAMBIOS.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

DURANTE EL TURNO SE LE ADMINISTRAN LOS SIGUIENTES MEDICAMENTOS:

CLINDAMICINA X 600 1 AMPOLLA  
DIPORONA POR 1 GR =2  
CIPROFLOXACINA X 100= 4.

Firmado por: LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 762188-2011, CC 1144144953, el 25/02/2020 06:42

Fecha: 25/02/2020 07:00 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 113/58, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 2

- Escala BRADEN : Total: 15, Riesgo Leve

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD SEXO MASCULINO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIOS CON DX MEDICO ESCRITO EN LA HC DE PERITONITIS, COLEISTITIS, EPI, SE OBSERVA HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, CONCIENTE, ALERTA, ORIENTADO, AFEBRIL, CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA, PUPILAS TALLA 2 NORMOREACTIVAS A LA RESPUESTA VERBAL COHERENTE REFIRIENDO QUE SE SIENTE MEJOR, RESPIRANDO OXIGENO AL AMBIENTE, SATURANDO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, CUELLO CORTO MOVIL SIN ADENOPATIAS, TORAX CON EXPANSION SIMETRICA, MONITOREO CARDIACO CONTINUO NO INVASIVO, CON ACCESO VENOSO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO CON FECHA DE 24-02-20 PASANDO SSN A 100CC POR BOMBA DE INFUSION, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE DOLOROSO A PALPACION CON HERIDA QUIRURGICA EN LINEA MEDIA ABDOMINAL, ELIMINANDO ESPONTANEA EN PAÑAL, GENITALES CONSERVADOS, MOVILIZANDO SUS CUATRO EXTREMIDADES SIMETRICAS CON ADECUADA PERFUSION, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: LINDA KATHERINE ANDRADE RAMIREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1240-2011, CC 1075267506, el 25/02/2020 11:22

Fecha: 25/02/2020 10:57 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Nota de enfermería: Paciente en cama con dx anotados en HC. Se procede a explicar a paciente y familiar exámenes (hemocultivos) que se van a realizar.

Se realiza toma de hemocultivos de acuerdo con protocolo institucional.

Se procede a realizar toma de 1 er hemocultivo. en MSD, se explica procedimiento familiares y paciente refieren comprender, se realiza unica puncion.

Se procede a realizar toma de 2 hemocultivo en MSD en acceso venoso diferente.

### Insumos

- Guante esteril 7. 5#2
- Gasa: 1 paquete
- Chloraprep 1ml 2 viales
- Jabon desinfectante #1
- Jeringa 10ml #2.

Firmado por: YUDY ALEXANDRA PORRAS RIOS, ENFERMERIA, Registro 39408 2014, CC 1062303263, el 25/02/2020 11:01

Fecha: 25/02/2020 11:22 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: CONTINUA PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDAOD INTERMEDIOS EN ESTABLES CONCIONES GENERALES, SE LE ADMINISTRA TTO MEDICO SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINADNO ESPONTANEAMENTE EN PAÑAL, MANEJADNO GLUCOMETRIAS DNETRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, RECIBE VISISTA DE FAMILAIAR, SE LE REALZIA BAÑO GENERAL EN CMAA, HIDRATACION DE PIEL, SE LE BRINDA MEDIDAS DE CONOFRT Y SEGURIDAD.

Firmado por: LINDA KATHERINE ANDRADE RAMIREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1240-2011, CC 1075267506, el 25/02/2020 11:26

Fecha: 25/02/2020 12:38 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: SE COBRA MEDICAMENTO QUE SE ADMNISTRA EN EL TURNO DE LA MAÑANA

12:00 1 AMP CLINAMICINA

12:00 4 AMP CIPROFLOXACINA

SE HACE DEVOLUCION MANUAL POR NO ESTAR EN EL SISTEMA

1 TERMOMETRO

1 SSN X 1000ML

Firmado por: LINDA KATHERINE ANDRADE RAMIREZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1240-2011, CC 1075267506, el 25/02/2020 12:39

Fecha: 25/02/2020 14:04 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Información del acto quirúrgico - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Procedimientos a realizar: ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA.

LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA.

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) POR LAPAROTOMIA.

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

Quirófano: SALA 6

Entrada al Quirófano: 25/02/2020 13:45 Guardado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

Salida del Quirófano: 25/02/2020 16:03 Guardado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

Inicio de Anestesia: 25/02/2020 13:50 Guardado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

Finalización de Anestesia: 25/02/2020 16:03 Guardado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

Inicio de Cirugía: 25/02/2020 14:10 Guardado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

Finalización de Cirugía: 25/02/2020 16:03 Guardado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

Fechas de la Cirugía:

Tiempo en Quirófano (hh:mm): 02:18

Tiempo de Anestesia (hh:mm): 02:12

Tiempo de Cirugía (hh:mm): 01:53

Equipo de Trabajo:

ANESTESIOLOGO, FERNANDO ARBOLEDA SARAVIA

CIRUJANO 1, RAFAEL MARTIN PAEZ OSPINA

CIRUJANO 2, JUAN FELIPE OSORIO ROLDAN

CIRCULANTE DE CIRUGIA, MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO

INSTRUMENTADOR QUIRURGICO, ZULAY ANDREA POTES OSORIO.

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 102 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 761085, CC 29664521

Fecha: 25/02/2020 14:04 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Control preoperatorio - ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04

Preparación quirúrgica adecuada: Si  
Estado anímico: Tranquilo  
Reserva de sangre: No

Nota: INGRESA PACIENTE AL SERVICIO DE CIRUGIA EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE CAMILLERO Y FAMILIAR PROVENIENTE DE SALA DE HOSPITALIZACION PARA PROCEDIMIENTO QX POR URGENCIAS DE LAVADO PERITONEAL PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADO, EN SUS TRES ESFERAS CLINICAMENTE ESTABLE TOLERANDO OXIGENO A MEDIO AMBIENTE CON LEV PERMABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS, CON ROPA QX, NIEGA ALERGIAS, REFIERE AYUNO MAYOR A 8 HORAS, SE TOMAN SIGNOS VITALES, SE FIRMAN CONSENTIMIENTOS QX, SE PESA Y SE TALLA, SE MONITORIZAN SIGNOS VITALES, SE PONE STIKER DE IDENTIFICACION Y SE INSTAURA PROFILAXIS SEUN PROTOCOLO INSTITUCIONAL. QUEDA PACIENTE EN SALA DE ESPERA LISTA PARA PROCEDIMIENTO QX.

Firmado por: ALEJANDRA VICTORIA OVIEDO, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1775/2015, CC 1144191991, el 25/02/2020 14:04

Fecha: 25/02/2020 14:24 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Inicio de cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04

Ningún antecedente

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 113/58, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118 Pulso(Pulsa/min): 118 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12  
Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 80  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Anestesiado  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17.9

Evaluación preanestésica: si

Canalización de vena: No  
Profilaxis: Si Descripción de la profilaxis: ciprofloxacina x 400mg ev.  
Medias antiembólicas: No Protección de prominencias óseas: Si

Líquidos endovenosos: si

Medicación preanestésica: no

Nota: nota que se realiza al final.

Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 761085, CC 29664521

Fecha: 25/02/2020 14:28 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 103 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Transoperatorio de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04

Ningún antecedente

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 113/58, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 118 Pulso(Pulsa/min): 118 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12  
Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 80  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Anestesiado  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17.9

Presentó reacción: No  
Placa electrobisturí: Si Placa: msd  
Protección ocular: SiCuál: viscotear + micropore  
Proyectil: No  
Estudios imagenológicos: No  
Exámenes de laboratorio: No  
Pieza quirúrgica: Si Tipo de pieza: LaboratorioCuál: cultivo  
Asepsia quirúrgica: Si Rasurado: No Posición del paciente: Decúbito Supino  
Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: UCI

Nota: nota que se realiza al final.

Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 761085, CC 29664521

Fecha: 25/02/2020 14:37 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Durante la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 114/58, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 125 Pulso(Pulsa/min): 125 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12  
Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 80  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Anestesiado  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17.9

Posición del paciente: Decúbito Supino

Anestesia  
General Tubo: endotraqueal ML: 7.0 c/b.

Asepsia por: dr juan felipe osorio

Sustancia: clorexidina espuma y soluion

Sonda vesical: Si Sonda #: 16 2 vías  
Orina evacuante: No

Nota: nota que se realiza al final.

Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 761085, CC 29664521

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 25/02/2020 14:43 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Fin de la cirugía - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico  
Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04

Ningún antecedente

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 114/58, Presión arterial media(mmHg): 76, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardíaca(Lat/min): 125 Pulso(Pulsa/min): 125 Lugar toma pulso: Monitoreo electrocardiográfico Frecuencia respiratoria(Respi/min): 12  
Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno por Ventilador Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Anestesiado  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1.45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17.9

Herida: Suturada Curación: leukomed  
Muestra para patología: Si  
Estado final: Consciente, Analgesia  
Recuento de compresas: Completo

Destino del paciente: UCI

Nota: Ingresa paciente a la sala de qx 6 en cama de la Ucin, despierta, conciente, orientada, en tiempo lugar y persona, par realiza cx con el dr Paez, pte que se encuentra co lev permeables ssn 250ml + ciprofloxacina 4 amp ev en msd y en msi con lev permeables ssn 1000ml, no patologías de base, es alérgica a la penicilina, se encuentra con ayuno mayor de 8 horas, se ubica en la mesa operatoria en posición supino, se monitoriza y se coloca placa para electrobisturi.

Se realiza lista de chequeo antes de la anestesia.

El dr fernando arboleda inicia anestesia general con midazolam (1) + lidocaina simple x 10ml (1) + propofol x 200mg (1) + rocuronio x 50mg (1) + remifentanyl x 2mg (a) por bomba de infusión, + llave de 3 vías (2), el dr procede a intubar pte con tubo endotraqueal 7.0 el cual se infla balón y se fija al rostro, se conecta a la máquina de anestesia con inhalador de sevoflurano, se lubrican los ojos con viscotear + micropore.

El Dr Osorio procede a realizar asepsia y antisepsia con clorexidina espuma y solución + guantes + gasas comunes y procede a colocar sonda foley 16 (1) + cystoflo (1) + jeringa de 10ml (1) + xilocaína jalea (1) + agua estéril 5ml (2) se observa salida de orina clara por sonda.

Se realiza lista de chequeo antes del procedimiento qx.

El Dr Rafael Paez inicia procedimiento qx en compañía de su grupo qx:

- Ayudante: Juan Felipe Osorio.
- Instrumentadora: Zulay Potes.

El Dr Paez extrae de cavidad abdominal (3) compresas.

Se realiza conteo inicial con:

- Compresas: 18 und.

Se pasa a la mesa qx:

- Guantes 6.5: 1
- Guantes 7.0: 4
- Guantes 8.0: 2
- Guantes 8.5: 1
- Ssn 1000ml: 2
- Seda 0 P/C: 1
- Tubo de succión: 1
- Lapiz de electrobisturi: 1
- Maxon 3-0: 2
- Maxon 0: 1
- Demecaprone 3-0: 1

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

- Leukomed grande: 1
- Grapadora GIA 80mm-3. 8mm, covidien ref GIA8038S, LOTE P9K0569KY: 1
- Recarga de grapadora GIA 80mm, Ref GIA8048L, Lote P9F1324Y: 2

Equipos utilizados:  
- Consola de electrobisturi.

El dr procede a extraer muestra para cultivo la cual es rotulada por parte de la instrumentadora Zulay potes.

Se le administra por orden del anestesiolego Dr Arboleda:

- Dipirona x 2. 5gr: 1 amp ev.
- Diclofenaco x 75mg: 1 amp ev.
- Ranitidina x 50mg: 1 amp ev.

Se realiza conteo final con:  
- Compresas: 18 unid completas.

El dr Paez realiza sutura por planos y se deja herida qx cubierta y seca con leukomed, la instrumentadora limpia pte, el dr Arboleda aspira secreciones y extuba pte sin complicaciones y se traslada a la cama de la ucín y se lleva a la sala de

Numero de suturas: 4.

Firmado por: MARTHA LUCIA PARRA RESTREPO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 761085, CC 29664521

Fecha: 25/02/2020 15:47 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 13+00. PACIENTE QUE SE LLEVA EN CAMA PARA SALA DE CX EN COMPAÑIA DE FAMILIAR Y AUX Y PATINADOR DE CX.

Firmado por: MARIA CAMILA GARCIA ARANA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144192645, CC 1144192645, el 25/02/2020 15:51

Fecha: 25/02/2020 16:08 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Conteo instrumentación - INSTRUMENTADOR

Diagnósticos activos antes de la nota: COLON IRRITABLE CON DIARREA (En Estudio), DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (En Estudio), COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (En Estudio), PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA.

Acto quirúrgico: 25/02/2020 14:04

Procedimientos después de la nota: ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA.

LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA.

EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) POR LAPAROTOMIA.

LAPAROTOMIA EXPLORATORIA.

Tipo de Conteo: Final.

Estado	Compresas	Gasas	Torundas	Rollos Abdominales	Agujas	Instrumental	Otros
inicial	18						
intermedio							
Final		5					



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Recuento completo: SiEmpaquetados: No

Observaciones: INSUMOS DE FARMACIA DE UNA LAPARATOMIA POR URGUENCIA CON EL DR PAEZ EN EL QX 6

-1 DEMECAPRONE 3/0 CORTANTE

-1 MAXON 0 REDONDA

-2 MAXON 3/0 SH REDONDA

-1 SEDA 0 PRECORTADA

-1 LEUCKOMED GRANDE

-2 CLORURO DE 1000

-1 LATEX

-1 ELECTRO

INSUMOS ESPECIALES

-1 GRAPADORA GIA DE COVIDEN AZUL DE 80mm - 3. 8mm REF GIA 8038S LOTE P9K0569KY //

-2 RECARGAS VERDES DE 80mm - 4. 8mm GIA DE COVIDEN LOTE P9F1324Y REF GIA8048L

SE LE REALIZA DESEMPAQUETAMIENTO DE COMPRESAS SALE DE CAVIDAD ABDOMINAL 3 COMPRESAS

SE REALIZA CONTEO DE COMPRESAS AL INICIO Y FINAL DE CIRUGIA CON UN TOTAL DE 18 COMPRESAS CONTEO COMPLETO AL FINALIZAR CIRUGIA.

Firmado por: ZULAY ANDREA POTES OSORIO, INSTRUMENTADOR, Registro 764478 07, CC 31308553

Fecha: 25/02/2020 16:10 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Inicio de recuperación - ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Fecha y hora de inicio de recuperación: 25/02/2020 16:10

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 136/74, Presión arterial media(mmHg): 94

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 111

Saturación de oxígeno 100%, con oxígeno

Nota: INGRESA PACIENTE A SALA DE RECUPERACION EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADO POSTQUIRURGICO DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA MAS ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA MAS NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) EN COMPAÑIA DE CIRCULANTE Y ANESTESIOLOGO, ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDOLE 500 CC DE SSN, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA, SE LE COLOCA MONITORIA NO INVASIVA Y OXIGENO POR MASCARA A 5 LITROS X M

Firmado por: LINA MARCELA HINCAPIE ORTEGON, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4873/2014, CC 1144187217, el 25/02/2020 16:13

Fecha: 25/02/2020 17:00 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Fin de recuperación - ENFERMERIA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

Fecha y hora de fin de recuperación: 25/02/2020 17:00

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 129/76, Presión arterial media(mmHg): 93

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90

Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno

Nota: PACIENTE SE COMENTA VIA TELEFONICA CON CLAUDIA, PACIENTE SE TRASLADA EN CAMA DE UCIN CONCIENTE ORIENTADA POSTQUIRURGICA DE LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA MAS ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA MAS NUEVO CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION) EN

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 107 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

COMPañIA DE FAMILIAR Y CAMILLERO, ACCESO VENOSO PERMEABLE PASANDOLE 500 CC DE SSN, HERIDA QUIRURGICA LIMPIA Y SECA CUBIERTA, TIENE SONDA VESICAL CONECTADA A CISTOFLO SE OBSERVA ORINA CLARA NORMAL, SE ENVIA HISTORIA CLINICA COMPLETA

Firmado por: LINA MARCELA HINCAPIE ORTEGON, ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4873/2014, CC 1144187217, el 25/02/2020 16:59

Fecha: 25/02/2020 18:28 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 19+00. QUEDA PACIENTE EN CAMA CON BARANDAS EN ALTO CON DX EN HISTORIA CLINICA Y SABANA DE ENFERMERIA CON GLASGOW DE 15/15 CON APERTURA OCULAR ESPOTNEO CON TORAX SIMETRICO YE SPADIBLE CONESTO A MONOTIRA CARDIA NO INVASIVA CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIRO DERECHO LIMPIO SECO Y SIN SINGOS DIENFECCION NI FLEBITIS CUBIETO CON TEGADERM PARA EL PASO DE HARTMANA A 120CC/H PACIENTE QUE FUE LLEVADA A CX LLEFA CON ABDONMEN CERADO CUBIERTO CON GASAS Y FIXOMULL PACIENTE QUE REFIERE DOLOR SE LE AIONISTA SU TRAMAIENTO FARMACOLGOICO ORDENADO PACIENTE QUE SE MOVILIZA EN CAMA PACIENTE EN COMPÑIA DE FAMILAIR.

Firmado por: MARIA CAMILA GARCIA ARANA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144192645, CC 1144192645, el 25/02/2020 18:33

Fecha: 25/02/2020 23:25 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 111/58, Presión arterial media(mmHg): 75, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 116 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 22  
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36. 8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: No aplica Estado de conciencia: Alerta.

- Escala de Riesgo de Caída : Total: 0

- Escala BRADEN : Total: 17, Riesgo Leve

- Escala Glasgow (Coma : Total: 15, Normal

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE A LAS 19:00PM EN COMPañIA DE ENFERMERO HECTOR, PACIENTE EN CAMA, DESPIERTA, ORIENTADA, GLASGOW EN 15/15, DX: +POP LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA + ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA + DESEMPAQUECATIMIENTO + CIERRE DE CAVIDAD ABDOMINAL (25/02/2020)  
+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO  
- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)  
- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA  
+ PERITONITIS AGUDA  
- ABSCESO RETROUTERION CON INFLAMACION TUBARICA  
+ ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA  
+ POP DE RESECCION DE 55 CM DE ILEON + CAMBOS DE INTESTINO CLIPADOS  
MONITORIA CARDIACA CON RITMO SINUSAL, SIN SOPORTE DE OXIGENO, LEV PASANDO POR VENA PERIFERICA EN MSI: SSN A 120CC/H, CON HERIDA QX A NIVEL ABDOMEN CUBIERTA LIMPIA Y SECA, ELIMINANDO POR SONDA VESICAL ORINA AMRILLA CLARA, SIGNOS VITALES ESTABLES EN COMPañIA DE FAMILIAR.

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 25/02/2020 23:33

Fecha: 26/02/2020 03:08 - Ubicación: UCIN ADULTOS - Servicio: UCIN ADULTOS

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: MEDICAMENTOS DE LA NOCHE

-CIPROFLOXACINO POR 100MG 4 AMP-----20:00PM- 04:AM  
-CLINDAMICINA POR 600MG 1 AMP 00:00-06:00AM  
-DIPIRONA POR 1MG 2 AMP 22:00PM- 06:00AM  
-FLUCONAZOL POR 200MG 1 FCO EV 6:00AM  
-S HARTMAN 1000CC 1 BOLSA  
-SSN100CC 2

PACIENTE DURANTE EL TRANSURSO DE LA NOCHE PASA ESTABLE, DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO SE BRINDA VO, ELIMINA POR SONTA VESICAL 120CC/H, NO HIZO DEPOSICIÓN, LE TOMAN EXAMENES DE LABORATORIO, SE ADMINISTRA MEDICAMENTOS CON HORARIO, NO PRESENTO DOLOR, HERIDA QX CUBIERTATA LIMPIA Y SECA.

Firmado por: AREACELLY SANCHEZ NIETO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-1075, CC 66810618, el 26/02/2020 03:17

Fecha: 26/02/2020 06:26 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: NOTA DE ENTREGA DE TURNO DE LA NOCHE

PCTE QUE INGRESA DE SERVICIO DE UCIN A SERVICIO DE UCI INFECTO, CONSIENTE Y ORIENTADO CON GLASGOW 15/15 PUPILAS EN 2MM REACTIVAS MUCOSAS HUMEDAS Y ROSADAS  
SIN SOPORTE DE OXIGENO A AIRE AMBIENTE CUELLO MOVIL TORAX SIMETRICO SIN OBSERVARSE DIFICULTAD RESPIRATORIA, MIEMBROS SUPERIORES MOVILES, VENOPUNCION EN DORSO DE ANTEBRAZO  
DERECHO CON ANGIO #22' DE EL 24/FEB/2020 CON PASO DE HARTMAN A 120CC/H + MEDCTOS A HORARIO, VENOPUNCION EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO CON ANGIO #20' DE EL 24/FEBRERO /2020  
CON PASO DE MEDCTOS A HORARIO, ANDOMEN CON HERIDA QUIRURGICA CUBIERTA SIN OBSERVARSE SANGRADO, ELIMINANDO POR SONTA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLOW, MIEMBROS INFERIORES MOVILES  
MANILLA INSTITUCIONAL Y BARANDAS DE CAMA ARRIBA POR SEGURIDAD DEL PCTE Y PROTOCOLO DE LA INSTITUCION

PCTE INGRESA EN CAMA EN COMPAÑIA DE JEFE Y AUXILIAR DE TURNO DE CUIDADO INTERMEDIO SIN NINGUNA COMPLICACION, ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD SE OBSERVA SANGRASO ACTIVO EN POCA CANTIDAD POR VAGINA,  
SE LE HACE CAMBIO DE POCISION, SE TERMINA DE ADMINISTRAR TRATAMIENTO MEDICO 2 AMPOLLAS DE DIPIRONA + 1 AMPOLLA DE CLINDAMICINA + 1 AMPOLLA DE RANITIDINA ENDOVENOSA SIN NIGUNA COMPLICACION,  
QUEDA EN COMPAÑIA DE FLIAR.

Firmado por: DIANA MARCELA LUCUMI PILLIMUE, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 114392440, CC 114392440, el 26/02/2020 06:39

Fecha: 26/02/2020 14:46 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 127/65, Presión arterial media(mmHg): 85, Lugar toma PA: Miembro interior izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 136 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19  
Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36. 2 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9.

Saturación de oxígeno(%): 99, Con oxígeno: No, Glicemia por micrométodo(mg/dl): 83

- Escala BRADEN : Total: 14, Riesgo Leve

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 109 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN COMPAÑIA DE JEFE DUVAN, CON DIAGNOSTICO ESCRITO EN HISTORIA CLINICA DE :  
+ POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO  
- POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS)  
- POP DE APENDICECTOMIA ABIERTA  
+ PERITONITIS AGUDA.

EN GLASGOW DE 15/15, FUERZA MUSCULAR COSERVADA EN SUS EXTREMIDADES, PUPILAS ISOCORICAS EN 2 ML REACTIVAS, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, CUELLO MOVIL, TORAX SIMETRICO, MONITORIA CARDIACA NO INVASIVA, ABDOMEN BLANDO, CON HERIDA QX CUBIERTA SIN SIGNOS DE SANGRADO, UN ACCESO VENOSO EN CADA MIEMBRO SUPERIOR SIN SIGNOS DE FLEBITIS RECIBIENDO, HARTMAN A 120 CC/H Y PASO DE MEDICAMENTOS, PRESENCIA DE SONDA VESICAL CONECTADA A CYSTOFLO.

DURANTE EL TURNO DE LA MAÑANA SE REALIZA BAÑO EN CAMA, SE AYUDA A MOVILIZAR, PIEL POSTERIOR INTEGRAL, SE ADMINISTRAN SUS MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA SIN COMPLICACIONES, SE DEJA HARTMAN A 80 CC/H, PENDIENTE INICIAR REPOSICION DE POTASIO, PASA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS, MANEJO UCIN, ELIMINANDO EN BUENA CANTIDAD POR SONDA VESICAL, NO REALIZA DEPOSICION, GLUCOMETRIA DE 83 MG/DL, SE INICIA GOTEO DE DEXTROSA A 20 CC/H, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: CATALINA TABAREZ PEREA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144081995, CC 1144081995, el 26/02/2020 14:52

Fecha: 26/02/2020 19:11 - Ubicación: UCI INFECTO - Servicio: UCI INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 115/67, Presión arterial media(mmHg): 83, Lugar toma PA: Miembro interior izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 105 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19  
Peso(Kg): 47

Glicemia por micrométodo(mg/dl): 78

Nota de enfermería: DURANTE EL TURNO SE REALIZAN MEDIDAS DE CONFORT, SE ADMINISTRAN SUS MEDICAMENTOS SEGUN ORDEN MEDICA SIN COMPLICACIONES, SE INICIA REPOSICION DE POTASIO A 20 CC/H, PASA CON SIGNOS VITALES DENTRO DE PARAMETROS, MANEJO UCIN, ELIMINANDO EN BUENA CANTIDAD POR SONDA VESICAL, NO REALIZA DEPOSICION, GLUCOMETRIA DE 78 MG/DL, SE PASA BOLO DE 100 CC DE DEXTROSA Y CONTINUA A 30 CC/H, ENTREGO EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: CATALINA TABAREZ PEREA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144081995, CC 1144081995, el 26/02/2020 19:12

Fecha: 26/02/2020 19:46 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 107/69, Presión arterial media(mmHg): 81, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 108 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 24  
Saturación de oxígeno 94%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36.5 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: 19+00 RECIBO PTE EN UNIDAD EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD CON DX DE POP DE LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA CONVERTIDA EN LAPAROTOMIA EXPLORATORIA + EMPAQUETAMIENTO, POP DE COLECISTECTOMIA (COLECISTITIS), POP DE PENDICECTOMIA ABIERTA, PERITONITIS AGUDA, PTE CON MONITORIA CARDIACA CONTINUA NO INVASIVA, CONCIENTE, ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, TORAX SIMETRICO, MMSS SIMETRICOS, ACCESOS PERIFERICOS EN MSD Y MSI PASANDO POTASIO PERIFERICO, DAD10% A 20CC/HR, LR A 100CC/HR, ABDOMEN CON HDA CUBIERTA CON GASA MAS FIXOMULL, ELIMINANDO POR SV A CYSTOFLO EN MODERADA CANTIDAD, MSIS SIMETRICOS, MOVILIZA SUS EXTREMIDADES, SE MOVILIZA EN CAMA, PTE CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO PUENTES FERNANDEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-3938, CC 94446398, el 27/02/2020 06:49

Fecha: 27/02/2020 06:49 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PTE PASA LA NOCHE EN IGUALES CONDICIONES DE SALUD, IGUAL MANEJO MEDICO, SE LE ADMINISTRAN MTOS ORDENADOS ANOTADOS, ELIMINA EN MODERADA CANTIDAD, GLUCOMETRIA QUE NO REQUIERE ESQUEMA MOVIL DE INSULINA, DUERME INTERVALOS CORTOS, SE TOMAN EXAMANES DE CONTROL, JEFE LE CANULA NUEVO ACCESO PERIFERICO EN MSD PORQUE EL ANTERIOR SE ENCUENTRA FILTRANDO, SIN MAS CAMBIOS A RESALTAR QUEDA PTE EN REGULARES CONDICIONES DE SALUD PASANDO GOTEOS ORDENADOS ANOTADOS CON ACOMPAÑANTE PERMANENTE.

Firmado por: GUSTAVO ADOLFO PUENTES FERNANDEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-3938, CC 94446398, el 27/02/2020 06:53

Fecha: 27/02/2020 07:00 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 135/80, Presión arterial media(mmHg): 98, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 87 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16  
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9.

Nota de enfermería: Recibo paciente mujer en la unidad de cuidado intermedio adulto en estables condiciones de salud bajo su condición, sin efectos de sedo analgesia, sin goteo de inotropicos ni vasopresores, en cama, de cubito supino, cabecera a 45°, barandas arriba, en el cubículo # 604, despierta, consciente, orientada en tlp, tranquila, colaboradora, Glasgow 15/15, a febril, normocardica, con presión arterial dentro de los parámetros normales, saturando 96%, monitoria no invasiva permanente, al examen físico observo con región occipital sin lesión, pabellones auriculares sin lesión, Pupilas talla 2 isocóricas normoreactivas, mucosa nasal húmeda con oxígeno aire ambiente, mucosa bucal húmeda, cuello móvil, tórax simétrico, Abdomen blando depresible a la palpación con herida vertical post laparotomia exploratoria + apendicectomia, fenotipo femenino con genitales normales eliminando por sonda vesical a cistoflo, miembros superiores simétricos con acceso periférico en miembro superior izquierdo antebrazo canalizado con yelco # 22 sin signos de flebitis cubierto con apósito transparente permeable pasando plan de hartman a 80 cc/h, administración de medicamentos, acceso periférico en miembro superior derecho dorso canalizado con yelco # 22 sin signos de flebitis cubierto con apósito transparente permeable pasando plan de potasio a 20 cc/h, miembros inferiores simétricos.

Firmado por: CARLOS ALEBERTO ARANGO VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 14703651, CC 14703651, el 27/02/2020 16:19

Fecha: 27/02/2020 16:19 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 123/72, Presión arterial media(mmHg): 89, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 16  
Saturación de oxígeno 95%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9.

Nota de enfermería: Nota de enfermería: durante el turno se le administro su tratamiento farmacológico sin complicación, se moviliza en la cama por sus propios medios, se le realiza su baño en cama sus medidas de higiene y confort, higiene bucal, hidratación de piel, las glucometrias estuvieron dentro de

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

los parámetros normales, neurologicamente en iguales condiciones, continua con acompañante permanente, recibió visita, se le canaliza nuevo acceso periférico en miembro superior derecho pliegue unica puncion con yelco # 22 se deja cubierto con aposito transparente se le inicia potasio a 20 cc/h, se le monta equipo fresenius nuevo, se le aplica crema a base de oxido de zinc en el área del pañal se observa piel tallada pero sin perdida de integridad de la piel, no realizo deposición, elimina por sonda vesical en moderada cantidad, paso afebril, normocardica, con presion arterial dentro de los parametros normales.

Firmado por: CARLOS ALEBERTO ARANGO VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 14703651, CC 14703651, el 27/02/2020 16:21

Fecha: 27/02/2020 19:06 - Ubicación: UCIN INFECTO - Servicio: UCIN INFECTO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 138/84, Presión arterial media(mmHg): 102, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 90 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 37. 4 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta  
Peso(Kg): 47 Talla(cm): 162 Superficie corporal(m2): 1. 45 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 9.

Nota de enfermería: entrego paciente mujer en la unidad de cuidado intermedio adulto en estables condiciones de salud bajo su condición, sin efectos de sedo analgesia, sin goteo de inotropicos ni vasopresores, en cama, de cubito supino, cabecera a 45°, barandas arriba, en el cubículo # 604, despierta, consciente, orientada en tlp, tranquila, colaboradora, Glasgow 15/15, a febril, normocardica, con presión arterial dentro de los parámetros normales, saturando 96%, monitoria no invasiva permanente, continua con región occipital sin lesión, pabellones auriculares sin lesión, Pupilas talla 2 isocóricas normoreactivas, mucosa nasal húmeda con oxígeno aire ambiente, mucosa bucal húmeda, cuello móvil, tórax simétrico, Abdomen blando depresible a la palpación con herida vertical post laparotomia exploratoria + apendicectomia, fenotipo femenino con genitales normales eliminando por sonda vesical a cistoflo, miembros superiores simétricos con acceso periférico en miembro superior izquierdo antebrazo canalizado con yelco # 22 sin signos de flebitis cubierto con apósito transparente permeable pasando plan de hartman a 80 cc/h, administración de medicamentos, acceso periférico en miembro superior derecho dorso canalizado con yelco # 22 sin signos de flebitis cubierto con apósito transparente permeable pasando plan de potasio a 20 cc/h, acceso periférico en miembro superior derecho pliegue canalizado con yelco # 22 sin signos de flebitis cubierto con apósito transparente permeable pasando plan de potasio a 20 cc/h, miembros inferiores simétricos.

Firmado por: CARLOS ALEBERTO ARANGO VARGAS, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 14703651, CC 14703651, el 27/02/2020 19:02

Fecha: 27/02/2020 23:38 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 102/60, Presión arterial media(mmHg): 74, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 102 Pulso(Pulsa/min): 102 Lugar toma pulso: Tibial posterior Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Temperatura(°C): 36. 2.

- Escala Glasgow (Coma : Total: 15, Normal

Nota de enfermería: 7PM RECIBO PTE ADULTA EN COMPAÑIA DEL FAMILAIR PTE CON LEV POR TRES VENAS PERIFERICAS, PASANDO PLANA 80CC KATROL A 20. 20, DEXTROSA AL 10A 20CC HDA EN ABDOMEN CUBIERTA LIMPIA YSECA, Sonda vesical con orina clara, EKG CON RITMO SINUSAL TAM ESTABLE AFEBRIL GLUCOMETRIA NORMAL CON TTO MEDICO ORDENADO, SE AYUDA AL CAMBIOS DE POSICION CUIDADOS DEPIE INTEGRA, A LAS 23 HORAS SE PASA PTE AL 6001 UAPE, EN CAMA ACOMPAÑADA POR EL FAMILIAR CON MEDICAMENTOS HASTA LAS 6AM EL JEFE D TURNO DUVAN HACE LA DEVOLUCION DE MEDICAMENTOS, INSUMOS BURETRO., MEDICAMENTOS ADMNSITRADOS. S, HARMANT QUE SE BAJAN A 20CC POR ORDEN MEDICA, KATROL 20. 20 DEXTROSA AL 10 A 20CC.

Firmado por: MONICA TAMAYO BONILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2622, CC 66817505, el 27/02/2020 23:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Fecha: 27/02/2020 23:40 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 123/61, Presión arterial media(mmHg): 81, Lugar toma PA: Miembro inferior derecho

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 68 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno: 95%

Temperatura(°C): 36.7 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: INGRESA PACIENTE FEMENINA JOVEN DE 18 AÑOS, AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION UAPE, PROVENINENTE DE UCI INFECTO, EN CAMILLA EN COMPAÑIA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DE FAMILIAR, PACIENTE QUE SE UBICA EN LA CAMA 6001 SE BRINDAN MEDIDAS DE CONFORT, CON DX: POP COLECISTECTOMIA-LAPARATOMIA -APENDICECTOMIA-EPI, PACIENTE QUE SE OBSERVA CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CON ABDOMEN BLANDO REFIERE LEVE DOLOR, TIENE HX QX ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CON VENOPUNCION EN MSI PASANDO REPOSICION DE POTASIO A 20CC/HORA SE DEJA POR BOMBA DE INFUSION, Y EN MSD DOS ACCESOS VENOSOS AMBOS PERMEABLES, PASANDO EN 1 ACCESO EN PLIEGUE REPOSICION DE POTASIO A 20CC/HORA Y EN ANTEBRAZO FLUJO METABOLICO A 20CC/H, SE PASA EN "Y" MEDICAMENTOS ORDENADOS + PLAN CON HARTAMAN A 20CC/H, PTE QUE SE OBSERVA CON Sonda Vesical ELIMINANDO ORINA CLARA, PTE QUE SE AYUDA A AMOVILIZAR EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS A TOLERANCIA, TIENE PIEL INTEGRAL, PRESENTA TOS REFIERE QUE SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS PARA SU SEGURIDAD, PTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

SE DA EDUCACION ACERCA DEL PROTOCOLO UAPE, SE HACE ENTREGA DE FOLLETOS INFORMATIVOS DE LA INSTITUCION, REFIEREN ENTENDER, PTE CON MANILLA DE IDENTIFICACION.

Firmado por: VIVIANA PEPICANO GOMEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76500/2006, CC 38642775, el 27/02/2020 23:55

Fecha: 28/02/2020 05:14 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\*de la uci infecto traen medicamentos\*\*\*

\* se administra 1 ampolla clindamicina 600mg a las 12 am y 6 am

\* se administra ranitidina 50mg 1 ampolla a las 6 am

\* se administra sulfato de magnesio 10ml a 12am

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 28/02/2020 05:39

Fecha: 28/02/2020 05:47 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE DESDE EL RESPUESTA DEL ANOCHE TRANQUILA AFEBRIL DUERME A INTERVALOS CORTOS RECIBIO SU TTO FARMACOLOGICO ORDENADO NO PRESENTO CAMBIOS ESPECIALES ELIMINO POR Sonda Vesical ORINA CLARA, NO HIZO DEPOSICION, SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS PARA SU SEGURIDAD, PTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR. GLUCOMETRIA DE 84 MG/DL.

Firmado por: VIVIANA PEPICANO GOMEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76500/2006, CC 38642775, el 28/02/2020 05:48

Fecha: 28/02/2020 10:37 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 128/67, Presión arterial media(mmHg): 87, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 86 Pulso(Pulsa/min): 86 Lugar toma pulso: Radial derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno: 96% Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 35.6 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN LA MAÑANA DE SEXO FEMENINO. CONSCIENTE. ORIENTADA. CON DX DE POS LAPARATOMIA. EPI. DRENAJE DE ABCESO INTRAUTERINO. CON ACCESOS VENOSOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E IZQUIERDO. PASANDO GOTEÓ DE POTASIO POR DOS VIAS A KATROL A 20CC/ HORA. Y POR OTRA DESTROSA AL 10% A 20CC/HORA. PACIENTE SIN VIA ORAL. CON HERIDA ABDOMINAL CUBIERTA YSECA. EN EL MOMENTO SIN DOLOR. RECIBE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO. PACIENTE NO SE MOVILIZA FUERA DE LA CAMA. FAMILIAR LE REALIZA ASEO EN CAMA. SE LE EVACUA POR SONDA VESICAL 200CC DE ORINA AMARILLA CLARA. NO HACE DEPOSICION. CON SIGNOS VITALES ESTABLES.

Firmado por: LUZ KARINE MOSQUERA LOZADA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2550, CC 66861189, el 28/02/2020 10:50

Fecha: 28/02/2020 12:58 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA ESTABLE TRANQUILA AFEBRIL, SE LE COLOCA FAJA ABDOMINAL POR ORDEN MEDICA. JEFE DE TURNO RETIRA SONDA VESICAL CON 200CC DE ORINA CLARA EN CYSTOFLO, PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO, RECIBIO SU TTO FARMACOLOGICO ORDENADO NO PRESENTO CAMBIOS ESPECIALES, NO HIZO DEPOSICION, SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS PARA SU SEGURIDAD, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: ALEXANDER TORRES VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79180387, CC 79180387, el 28/02/2020 13:03

Fecha: 28/02/2020 13:46 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: SE ADMINISTRA 2 BOLSA DE 475 CC +25 CC KATROL A 20 CC /H

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 28/02/2020 13:51

Fecha: 28/02/2020 18:42 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: hc revisada

Firmado por: NATALIA SANDOVAL PINEDA, ENFERMERIA, Registro 1143936195, CC 1143936195, el 28/02/2020 18:42

Fecha: 28/02/2020 18:44 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

**Firmado electrónicamente**

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: hc revisada

Firmado por: NATALIA SANDOVAL PINEDA, ENFERMERIA, Registro 1143936195, CC 1143936195, el 28/02/2020 18:41

Fecha: 28/02/2020 20:06 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE, EN CAMA EN COMPAÑIA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA Y DE FAMILIAR, PACIENTE QUE SE UBICA EN LA CAMA 6001 SE BRINDAN MEDIDAS DE CONFORT, CON DX: POP COLECISTECTOMIA-LAPARATOMIA -APENDICECTOMIA-EPI, PACIENTE QUE SE OBSERVA CONSCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TOLERANDO OXIGENO AL MEDIO AMBIENTE, CON ABDOMEN BLANDO REFIERE LEVE DOLOR, TIENE HX QX ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, CON VENOPUNCION EN MSI PASANDO REPOSICION DE POTASIO A 20CC/HORA SE DEJA POR BOMBA DE INFUSION, Y EN MSD DOS ACCESOS VENOSOS AMBOS PERMEABLES, PASANDO EN 1 ACCESO EN PLIEGUE REPOSICION DE POTASIO A 20CC/HORA Y EN ANTEBRAZO FLUJO METABOLICO A 20CC/H, SE PASA EN "Y" MEDICAMENTOS ORDENADOS + PLAN CON HARTMAN A 20CC/H, ELIMINANDO ORINA CLARA, PTE QUE SE AYUDA A AMOVILIZAR EN CAMA POR SUS PROPISOS MEDIOS A TOLERANCIA, TIENE PIEL INTEGRAL, PRESENTA TOS REFIERE QUE SIN MOVILIZACION DE SECRECIONES, SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES SE DEJA EN CAMA EN COMPAÑIA DE L FAMILIAR Y FUE VALORADA POR CX GENERAL QUE LE DEJO ORDENES PARA CUMPLIR Y POR ORDEN MEDICA SE LE INICIA AROMATICA Y PENDIENTE REPORTE DE POTACION QUE SE LE TOMO HOY QUEDA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 28/02/2020 20:13

Fecha: 28/02/2020 22:46 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 21h recibo usuario en cama consiente orientada en compañía del familiar con acceso venoso en miembros superiores derecho e izquierdo (pliegue) pasando goteo de potasio en cual se le retira por que se observa 4. 4, 3 acceso venoso en mano derecha pasando hartman a 20cc/h pasando por bomba de infusion sin signos de flebitis, recibe y tolera su vía oral, niega dolor o molestia alguna abdomen blando depresible a la palpacion, herida quirurgica en linea media abdominal cubierta limpia y seca, elimina espontaneo no hace deposicion queda en cama estable en compañía del familiar se le dejan barandas elevadas.

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 28/02/2020 22:53

Fecha: 29/02/2020 05:57 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: usuaria durmiente el resto de la noche pasa calmada niega dolor o molestia alguna se le administra tratamiento ordenado, herida quirurgica en linea media abdominal cubierta limpia y seca, elimina espontaneo no hace deposicion queda en cama estable en compañía del familiar se le dejan barandas elevadas timbre del llamado cerca

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 29/02/2020 05:59

Fecha: 29/02/2020 10:30 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: hc revisada

Firmado por: NATALIA SANDOVAL PINEDA, ENFERMERIA, Registro 1143936195, CC 1143936195, el 29/02/2020 10:30

Fecha: 29/02/2020 10:37 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: SE ADMINISTRA 1 BOLSA DE HARTMAN DE 1000 ML

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 29/02/2020 10:37

Fecha: 29/02/2020 11:08 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 91 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 99  
Temperatura(°C): 36.7 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA DE SEXO FEMNINO DE POSICION SEMIFLOWLER CON U N DX POP LAPARATOMIA + EPI CON SUS LIQUIDOS PERMEABLES EN MSD Y SE OBSERVA CON SU GOTEO DE SSN X 1000CC Y PASAR A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS SE OBSERVA CO N SU HXQX EN LINEA MEDIA ABDOMIANL LIMPIA Y SECA SE LE REALISA BAÑO EN CAMA EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE TURNO SI N COMPLICASION Y SE OBSERVA CON SU HXQX CUBIERTAS LIMPIA Y SECA SIN DOLOR Y RECIBIO LA VIA O RAL LIQUIDOS CLARO POR ORDEN MEDICA QUEDA E N CAMA LA PACIENTE N O PARENTADO VOMITO HASTA A HORA SI ELIMINA ESPONTANEO NO DE POSICION QUEDA EN CAMA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y EL TIEMBRE SERCA.

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 29/02/2020 11:14

Fecha: 29/02/2020 12:41 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA LA MAÑANA CALMADA Y RECIBIO SU TTO Y LA VIA ORAL BIEN SE OBSERVA SIN FIEBRE SIN DOLOR CON SU HXQX CUBIERTAS LIMPIA Y SECA SE OBSERVA SIN VOMITO Y SI N FIEBRE SI N ELIMINA ESPONTANEO NO DE POSICION QUEDA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 29/02/2020 12:46

Fecha: 29/02/2020 14:06 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: SE REVISAR HC

Firmado por: LIDA MARY RESTREPO, ENFERMERIA, Registro 11253, CC 31644887, el 29/02/2020 14:11

Fecha: 29/02/2020 15:52 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 108/64, Presión arterial media(mmHg): 78, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 104 Pulso(Pulsa/min): 104 Lugar toma pulso: Radial derecho Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 98%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 35.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: LIDA MARY RESTREPO, ENFERMERIA, Registro 11253, CC 31644887, el 29/02/2020 15:53

Fecha: 29/02/2020 16:40 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: A LAS 14.00 HRS, RECIBO PACIENTE FEMENINA EN CAMA DESPIERTO CONSCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS PTE CON DX POP LAPARATOMIA + EPI TIENE LEV PERMEABLES EN MSD Y SE OBSERVA CON SU GOTE DE SSN X 1000CC Y PASAR A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS TIENE HXQX EN LINEA MEDIA ABDOMIANL LIMPIA Y SECA PACIENTE QUE RECIBIO LA VIA ORAL SIN COMPLICACION, SE MOVILIZA EN CAMA POR SUS PROPISO MEDIOS SE LE ADMINISTRA SU TTO FARMACOLOGICO ORDNEADO, PASA LA ATRDE TRANQUILA AFEBRIL SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PTE EN COAMPÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: VIVIANA PEPICANO GOMEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76500/2006, CC 38642775, el 29/02/2020 16:45

Fecha: 29/02/2020 18:12 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: pte que paso el resto de la tarde tranquila afebril no refirió dolor se eienta en cama por momentos, recibio la via oral ordenada sin compliacion, no presento cambios especiales queda con venopuncion permeable sin signos de flebitis en comapñia de familiar se dejan barandas elevdas para su seguridad.

Firmado por: VIVIANA PEPICANO GOMEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76500/2006, CC 38642775, el 29/02/2020 18:17

Fecha: 01/03/2020 00:51 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 111/73, Presión arterial media(mmHg): 85, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 112 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18  
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36.2 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado electrónicamente

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 117 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD FEMENINA EN CAMA DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE CON DX POP LAPARATOMIA + EPI TIENE LEV PERMEABLES EN MSD Y SE OBSERVA CON SU GOTE DE SSN X 1000CC Y PASAR A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS TIENE HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA PACIENTE QUE RECIBIO LA VIA ORAL Y SL TTO FARMACOLOGICO, SIN COMPLICACION, SE MOVILIZA EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PASA TRANQUILA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: ALEXANDER TORRES VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79180387, CC 79180387, el 01/03/2020 00:57

Fecha: 01/03/2020 06:02 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA LA NCOHE ESTABLE TRANQUILA AFEBRIL, DUERME INTERVALOS LARGOS DURANTE LA NOCHE, PACIENTE ELIMINA ESPONTANEO, RECIBIO SU TTO FARMACOLOGICO ORDENADO NO PRESENTO CAMBIOS ESPECIALES, NO HIZO DEPOSICION, SE DEJA EN CAMA CON BARANDAS ELEVADAS PARA SU SEGURIDAD, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: ALEXANDER TORRES VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79180387, CC 79180387, el 01/03/2020 06:06

Fecha: 01/03/2020 09:45 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 102/58, Presión arterial media(mmHg): 72, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 53 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 35.6 Lugar toma temperatura: Axilar.

Firmado por: TANIA OCAMPO PELAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113669336, CC 113669336, el 01/03/2020 09:45

Fecha: 01/03/2020 11:10 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 07h recibo usuario en cama consiente orientado en compañía del familiar con acceso venoso en mano derecha sin signos de flebitis, se observa calmada recibe y tolera su vía oral, niega dolor o molestia alguna abdomen falajdo, herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta limpia y seca, se realiza baño en ducha, se moviliza cama silla, elimina espontaneo no hace deposición queda en cama estable en compañía del familiar

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 01/03/2020 11:15

Fecha: 01/03/2020 11:57 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: usuario durnate el resto de la mañana pasa calmada niega dolor o molestia alguna se le administra tratamiento ordenado, es valorada por el medico tratante, elimina espontaneo no hace deposición queda en cama estable en compañía del familiar se le dejan barandas elevadas

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 118 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 01/03/2020 11:57

Fecha: 01/03/2020 18:13 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 13h usuario durnate el resto de la tarde pasa calmada niega dolro o molestia alguna se le administra tratamiento ordenado, deambula por la habitacion, abdomen fajado herida quirurgica en linea media abdominal, elimina espontaneo no hace deposicion queda en cama estable en compañía del familair se le dejan barandas elevadas

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 01/03/2020 18:14

Fecha: 01/03/2020 19:00 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: Historia clinica revisada

Firmado por: DEYANIRA ANACONA, ENFERMERIA, Registro 03456, CC 66825161, el 01/03/2020 19:00

Fecha: 01/03/2020 20:30 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: A LAS 19+00 HORA RECIBO PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD FEMENINA EN CAMA DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE CON DX POP LAPARATOMIA + EPI TIENE LEV PERMEABLES EN MSD SU GOTE DE SSN X 1000CC Y PASAR A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS AL EXAMN FISICO CUELO MOVIL TORAX EXPANDIBLE SDR CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION TIENE HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA CON FAJA PACIENTE QUE RECIBIO LA VIA ORAL Y SU TTO FARMACOLOGICO, SIN COMPLICACION, SE MOVILIZA EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PASA TRANQUILA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 01/03/2020 20:31

Fecha: 02/03/2020 01:09 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 109/67, Presión arterial media(mmhg): 81, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 95 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 21  
Saturación de oxígeno 97%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 97  
Temperatura(°C): 36.8 Lugar toma temperatura: Axilar Escala del dolor: 0 Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 02/03/2020 01:10

Fecha: 02/03/2020 01:54 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 119 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: SEA DINISTRA 1 BOLSA DE SSN DE 100 0 ML

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 02/03/2020 01:55

Fecha: 02/03/2020 05:47 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA LA NOCHE CALMADA DUERME EN INTERVALO LARGOS CON SU GOTEÓ POR BOMBA A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS SE OBSERVA CON SU HXQX LIMPIA Y SECA Y FAJADA POR ORDEN DEL MEDICO TRATANTE SE OBSERVA SIN VOMITO SIN DOLOR CONTINUA CON REPOSO RELACTIVO SATURANDO EL 97% SIN OXIGENO SI ELIMINA ESPONTANEO NO DE POSICION QUEDA EN CAMA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y EL TIEMPRE SERCA Y PENDIENTE CX GENERAL LO VALORE HOY

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 02/03/2020 05:51

Fecha: 02/03/2020 10:13 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: hc revisada diana s

Firmado por: DIANA MERCEDES SALAZAR SALAZAR, ENFERMERIA, Registro 767523-2012, CC 31713034, el 02/03/2020 10:13

Fecha: 02/03/2020 11:51 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 7AM RECIBO PTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TLP, EN COMPAÑIA DEL FLIAR, RECIBE Y TOLERA LA V. O, DX POP LAPARATOMIA + EPI, LEV EN MSD PASANDO SSN A 20CC POR B. I SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, NO DOLOROSO, SE OBSERVA CON HX QX ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, DURANTE LA MAÑANA SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS A LA DUCHA SE LE ASISTE EN EL ASEO GENERAL SIN COMPLICACION, SE LE REALIZA ACTIVIDAD CAMA SILLA, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TTO FARMACOLOGICO ORDENADO QUEDA PTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FLIAR.

Firmado por: MARIANA TOVAR JANSASOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0059, CC 66661100, el 02/03/2020 11:53

Fecha: 02/03/2020 13:23 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PTE QUE PASA EL RESTO DE LA MAÑANA ESTABLE AFEBRIL, RECIBE Y TOLERA LA V. O, SE MOVILIZA EN CAMA PARA LO CAMBIOS DE POSICION, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO, NO HACE DEPOSICION, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TTO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

FARMACOLOGICO ORDENADO QUEDA PTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FLIAR BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS.

Firmado por: MARIANA TOVAR JANSASOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0059, CC 66661100, el 02/03/2020 13:23

Fecha: 02/03/2020 19:38 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: Historia clinica revisada

Firmado por: DEYANIRA ANACONA, ENFERMERIA, Registro 03456, CC 66825161, el 02/03/2020 19:38

Fecha: 02/03/2020 21:18 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 14-21horas RECIBO PTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE Y ORIENTADA EN TIEMPO, LUGAR Y PERSONA, DE SEXO FEMENINO, EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR, CON UN DX POP LAPARATOMIA + EPI, LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES EN MSD PASANDC SSN A 20CC POR BOMBA DE INFUSION SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, NO DOLOROSO, SE OBSERVA CON HX QX ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SIN COMPLICACION, SE LE REALIZA ACTIVIDAD CAMA SILLA, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, QUEDA PACIENTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR. SE INTENTA CANALIZA EN VARIAS OCACIONES PERO PACIENTE DE DIFICIL ABCESO VENOSO.

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 02/03/2020 21:21

Fecha: 02/03/2020 21:22 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\* CANALIZACION \*\*\* se intenta canalizar y se cambia equipos por protocolo y se utiliza jelco 22(3)+buretrol+R33(1)+tegaderm 6. 5\*7(1).

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 02/03/2020 21:23

Fecha: 02/03/2020 22:41 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 21h recibo usuario en cama consiente orientado en compañía del familiar sin acceso venoso, se observa calmada recibe y tolera su via oral, niega dolor o molestia alguna abdomen fajado, herida quiurgica en linea media abdominal cubierta limpia y seca, se moviliza al baño elimina espontaneo no hace deposicion queda en cama estable en compañía del familiar se le dejan barandas elevadas

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 02/03/2020 22:44

Fecha: 03/03/2020 01:20 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 121 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: auxiliar de enfermería me refiere que paciente se le ha intentado canalizar en varias ocasiones pero es de difícil acceso venoso paciente esta con antibiotico no se deja canalizar en yugular, por lo cual queda sin cubrimiento de antimicrobiano se reporta incidente en daruma

Firmado por: LIDA MARY RESTREPO, ENFERMERIA, Registro 11253, CC 31644887, el 03/03/2020 01:26

Fecha: 03/03/2020 05:35 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA UN TURNO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, NO REFIERE DOLOR, PACIENTE QUE SE RECIBE SIN ACCESO VENOSO PORQUE NO SE HA PODIDO CANALIZA, SE REALIZAN DOS INTENTOS MAS PERO NO SE LOGRA, SE LE ADMINISTRA SOLAMENTE TRATAMIENTO ORAL, SE INFORMA A JEFE DE TURNO Y A INTERNA DE TURNO, SE TOMAN SIGNOS VITALES, LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, SE MOVILIZA ASISTIDA POR LA UNIDAD, AFEBRIL, SIN CAMBIOS

Firmado por: TANIA OCAMPO PELAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113669336, CC 113669336, el 03/03/2020 05:37

Fecha: 03/03/2020 09:56 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE DE 18 AÑOS DE EDAD FEMENINA EN CAMA DESPIERTO CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, PACIENTE CON DX POP LAPARATOMIA + EPI TIENE LEV PERMEABLES EN MSD Y SE OBSERVA SIN ACCESO VENOSO, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA PACIENTE QUE RECIBIO LA VIA ORAL Y SU TTO FARMACOLOGICO, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT ARREGLO DE UNIDAD TENDIDO DE CAMA TOMA DE SIGNOS VITALES, PTE SIN COMPLICACION, SE MOVILIZA EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PASA TRANQUILA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR.

Firmado por: ALEXANDER TORRES VELASCO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 79180387, CC 79180387, el 03/03/2020 09:58

Fecha: 03/03/2020 11:51 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\* MEDICAMENTOS \*\*\* SE administra 1 inhalador SALBUTAMOL+ 1 inhalador IPATROPIO

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 03/03/2020 11:52

Fecha: 03/03/2020 12:11 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\* VENOPUNCION \*\*\* SE canaliza nueva vena y se utiliza jelco 24(1)+jelco 22(1)+tegaderm 6. 5\*7(1).

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 03/03/2020 12:12

Fecha: 03/03/2020 12:18 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\* MEDICAMENTOS \*\*\* SE ADMINISTRA 1 ampolla de CLINDAMICINA por 600mg endovenoso+ 4 ampollas de CIPROFLOXACINO por 100mg+SSN por 250ml(1)

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 03/03/2020 12:19

Fecha: 03/03/2020 13:13 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: usuaria pasa la mañana calmada tranquila, recibe la vía oral, se realiza baño en ducha, no presenta dolor, se moviliza en la habitación elimina espontáneo no realiza deposición se le brinda medidas de bienestar, se canaliza nueva vena periférica queda afebril normotensa coconciente orientada en compañía del familiar

Firmado por: SORAIDA PARRA RIQUETT, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2224, CC 45487887, el 03/03/2020 13:23

Fecha: 03/03/2020 13:14 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: H. C. REVISADA, IGUAL MANEJO MEDICO, ALTA POR PARTE DE CX GENERAL.

Firmado por: ANDRES HERNANDEZ, ENFERMERIA, Registro 1053783414, CC 1053783414, el 03/03/2020 13:19

Fecha: 03/03/2020 16:08 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE CONCIENTE Y ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA DE SEXO FEMNINO DE POSICION SEMIFLOWLER CON U N DX POP LAPARATOMIA + EPI CON SUS LIQUIDOS PERMEABLES EN MSD Y SE OBSERVA CON SU GOTEIO DE SSN X 1000CC Y PASAR A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS SE OBSERVA CO N SU HXQX EN LINEA MEDIA ABDOMIANL LIMPIA Y SECA SE LE REALISA BAÑO EN CAMA EN COMPAÑIA DE LA AUXILIAR DE TURNO SI N COMPLICASION Y SE OBSERVA CON SU HXQX CUBIERTAS LIMPIA Y SECA SIN DOLOR Y RECIBIO LA VIA O RAL LIQUIDOS CLARO POR ORDEN MEDICA QUEDA E N CAMA LA PACIENTE N O PARENTADO VOMITO HASTA A HORA SI ELIMINA ESPONTANEO NO DE POSICION QUEDA EN CAMA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y EL TIEMBRE SERCA. QUEDA EN CAMA SI N FIEBRE SIN VOMITO Y PENDIENTE QUE SE LE PASE UN CVC QUEDA EN CAMA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR.

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 03/03/2020 16:12

Fecha: 03/03/2020 19:47 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 123 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA LA TARDE CALMADA DUERME EN INTERVALOR LARGOS CON SU GOTEÓ POR BOMBA A 20 CC SIGNOS DE FLEBITIS CON SU HXQX LINEA MEDIAS SE OBSERVA SI N DOLOR SI ELIMINA ESPÓNTANEO SI DE POSICION QUEDA EN COMPAÑIA DEL FAMILIAR Y EL TIEMBRE SERCA

Firmado por: YAMILETH PANDALES ASPRILLA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-5232, CC 66975503, el 03/03/2020 19:45

Fecha: 03/03/2020 22:00 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 21HRS RECIBO PTE EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TLP, EN COMPAÑIA DEL FLIAR, DX POP LAPARATOMIA + EPI, LEV EN MSD PASANDO SSN A 20CC POR B. I SIN SIGNOS DE FLEBITIS, ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, NO DOLOROSO, SE OBSERVA CON HX QX ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SE MOVILIZA EN CAMA PARA LOS CAMBIOS DE POSICION, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TTO FARMACOLOGICO ORDENADO QUEDA PTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FLIAR.

Firmado por: MARIANA TOVAR JANSASOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0059, CC 66661100, el 03/03/2020 22:05

Fecha: 04/03/2020 00:15 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 113/73, Presión arterial media(mmHg): 86, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 80 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 93%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36.5 Lugar toma temperatura: Axilar.

Firmado por: MARIANA TOVAR JANSASOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0059, CC 66661100, el 04/03/2020 00:16

Fecha: 04/03/2020 06:05 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PTE QUE PASA EL RESTO DE LA NOCHE ESTABLE AFEBRIL, DUERME POR INTERVALOS LARGOS, ELIMINA ESPONTANEO EN PATO, NO HACE DEPOSICION, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TTO FARMACOLOGICO ORDENADO QUEDA PTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FLIAR BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS

Firmado por: MARIANA TOVAR JANSASOY, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-0059, CC 66661100, el 04/03/2020 06:05

Fecha: 04/03/2020 11:22 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Presión arterial (mmHg): 103/70, Presión arterial media(mmHg): 81, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 114 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 100%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36 Lugar toma temperatura: Axilar

Nota de enfermería: A LAS 07+00 AM RECIBO PTE DE 18 AÑOS EN CAMA DESPIERTA CONCIENTE ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS TLP, EN COMPAÑIA DEL FLIAR, DX POP LAPARATOMIA + EPI, LEV EN MSD PASANDO SSN A 20CC POR B. I SIN SIGNOS DE FLEBITIS, AL EXAMEN FISICO CUELLO MOVIL TORAX EXPANDIBLE SDR TOLERANDO OXIGENOD E AMBIENTE CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION, NO DOLOROSO, SE OBSERVA CON HX QX ABDOMINAL CUBIERTA LIMPIA Y SECA, SE MOVILIZA EN CAMA SE REALIZA BAÑO EN DUCHA SIN COMPLCIAONES ASISTIDO POR ENFERMERIA SE REALOZA MEDIDAS DE CONFORT A LA UNIDAD SE CAMBIA SABANAS A LAS CAMA PARA LOS CAMBIOS DE POSICION, ELIMINA ESPONTANEO, NO HACE DEPOSICION, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TTO FARMACOLOGICO ORDENADO QUEDA PTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FLIAR SIN MAS CAMBIOS HASTA EL MOEMNTO SE VERIFIC/ MANILLA DE IDENTIFICACION.

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 04/03/2020 11:23

Fecha: 04/03/2020 12:14 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\* LIQUIDOS \*\*\* se utiliza 1 SSN por 250ml para medicamentos.

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 04/03/2020 12:15

Fecha: 04/03/2020 12:51 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PTE QUE PASA EL RESTO DE LA AMÑANA ESTABLE AFEBRIL, SIN CAMBIOS NI COMPLCIAOENS CON SIGNOS VITALES NORMALES, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO NO HACE DEPOSICION, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERIA Y TTO FARMACOLOGICO ORDENADO QUEDA PTE AHORA ESTABLE EN COMPAÑIA DEL FLIAR BARANDAS DE LA CAMA ELEVADAS PARA SEGURIDAD SIN MAS CAMBIOS HASTA EL MOMENTO

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 04/03/2020 12:51

Fecha: 04/03/2020 13:43 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: hc revisada dianas

Firmado por: DIANA MERCEDES SALAZAR SALAZAR, ENFERMERIA, Registro 767523-2012, CC 31713034, el 04/03/2020 13:43

Fecha: 04/03/2020 16:04 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 14h recibo usuario en cama consiente orientado en compañía del familiar con acceso venoso en miembro superior derecho (pliegue)

**Firmado electrónicamente**



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 125 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

se observa calmada recibe y tolera su vía oral, niega dolor o molestia alguna abdomen fajado, herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta limpia y seca, se moviliza cama silla

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 04/03/2020 16:05

Fecha: 04/03/2020 20:17 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: usuaria durnate el resto de la tarde pasa calmada niega dolor o molestia alguna se le administra tratamiento ordenado, elimina espontaneo no hace deposicion queda en cama estable en compañía del familiar se le dejan barandas elevadas

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 04/03/2020 20:18

Fecha: 04/03/2020 21:00 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE USUARIO ADULTO EN SERVICIO DE HSOPITALIZACION 6 PISO EN UAPE EN HABITACION 6001 CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA REACCION A LUZ CON CAVIDA ORAL PERMEABLE Y FUNCIONAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE AIRE AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO CON EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS EDEMATIZADAS CON ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE Y FUNCIONAL PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR HORARIO CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALCION CON GENITALES INTEGROS PIEL INTEGRAL ELIMINANDO ESPONTANEO EN MODERADA CANTIDAD CON EXTREMIDADES INFERIORE SIMETRICAS PACIENTE TRANQUILA SE AYUDA MOVILIZAR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON GLASGOW 15/15 CON BARANDAS ARRIBA MANILLAS DEBIDAMENTE ROTULADAS

Firmado por: JHONATAN FERNANDO CUERVO LOSANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144159869, CC 1144159869, el 04/03/2020 23:41

Fecha: 05/03/2020 05:37 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: ENTREGO PACIENTE USUARIO ADULTO EN SERVICIO DE HSOPITALIZACION 6 PISO EN UAPE EN HABITACION 6001 CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA REACCION A LUZ CON CAVIDA ORAL PERMEABLE Y FUNCIONAL CON SOPORTE DE OXIGENO POR MEDIO DE AIRE AMBIENTE CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO CON EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS EDEMATIZADAS CON ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE Y FUNCIONAL PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR HORARIO CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALCION CON GENITALES INTEGROS PIEL INTEGRAL ELIMINANDO ESPONTANEO EN MODERADA CANTIDAD CON EXTREMIDADES INFERIORE SIMETRICAS PACIENTE TRANQUILA SE AYUDA MOVILIZAR EN COMPAÑIA DE FAMILIAR CON GLASGOW 15/15 CON BARANDAS ARRIBA MANILLAS DEBIDAMENTE ROTULADAS PACIENTE EL CUAL SE OBSERVA TRANQUILA SE MOVILIZA EN LA CUAL SE ADMINISTRAN MEDICAMENTOS ORDENADS POR HORARIO DUERME INTERVALOS LARGOS DE SUEÑO SIN COMPLICACION

Firmado por: JHONATAN FERNANDO CUERVO LOSANO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144159869, CC 1144159869, el 05/03/2020 05:34

Fecha: 05/03/2020 07:30 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN SERVICIO DE HOSPITALIZACION 6 PISO EN UAPE EN HABITACION 6001 CON APERTURA OCULAR ESPONTANEA REACCION A LUZ CON CAVIDAD ORAL PERMEABLE Y FUNCIONAL SIN SOPORTE DE OXIGENO RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, CON BUEN PATRON RESPIRATORIO TORAX SIMETRICO CON EXTREMIDADES SUPERIORES SIMETRICAS EDEMATIZADAS CON ACCESO VENOSO EN MSD PERMEABLE Y FUNCIONAL PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS POR HORARIO CON ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE A LA PALPACION CON GENITALES INTEGROS PIEL INTEGRRA ELIMINANDO ESPONTANEO EN MODERADA CANTIDAD CON EXTREMIDADES INFERIORES SIMETRICAS PACIENTE TRANQUILA SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS ASISTIDA POR FAMILIAR, SE REALIZA BAÑO EN DUCHA SE REALIZA ARREGLO DE UNIDAD TENDIDO DE CAMA SE BRINDA CONFORT Y CUIDADOS DE ENFERMERIA, CON GLASGOW 15/15 CON BARANDAS ARRIBA MANILLAS DEBIDAMENTE ROTULADAS.

Firmado por: LUISA FERNANDA DUQUE RIOS, ENFERMERIA, Registro N/A, CC 1144184830, el 05/03/2020 11:06

Fecha: 05/03/2020 12:18 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: hc revisada diana s

Firmado por: DIANA MERCEDES SALAZAR SALAZAR, ENFERMERIA, Registro 767523-2012, CC 31713034, el 05/03/2020 12:19

Fecha: 05/03/2020 13:18 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE PASA EL RESTO DE LA MAÑANA EN IGUALES CONDICIONES GENERALES, PASA ESTABLE, CALMADA, AFEBRIL, NO REFIERE DOLOR, TOLERA VÍA ORAL, SE MOVILIZA EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS PARA LOS CAMBIOS DE POSICIÓN, ELIMINA ESPONTÁNEO EN BAÑO, RECIBE CUIDADOS DE ENFERMERÍA Y TRATAMIENTO MÉDICO ORDENADO SIN COMPLICACIÓN, QUEDA AL MOMENTO ESTABLE, EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR, CON BARANDAS ELEVADAS POR SEGURIDAD, SIN MÁS CAMBIOS DE RELEVANCIA AL MOMENTO

Firmado por: ANA LUCIA SUAREZ CARVAJAL, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 1144199864, CC 1144199864, el 05/03/2020 13:20

Fecha: 05/03/2020 14:13 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE MUJER JOVEN EN CAMA DESPIERTA, CONCIENTE Y ORIENTADA, CON DX POP LAPARATOMIA + EPI. CON LEV PERMEABLES EN MSD PASANDO SSN PARA MEDICAMENTOS, HX QX EN LINEA MEDIA ABDOMINAL LIMPIA Y SECA PACIENTE. RECIBE LA VIA ORAL, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT, SE MOVILIZA EN CAMA POR SUS PROPIOS MEDIOS, PASA TRANQUILA AFEBRIL CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, PACIENTE EN COMPAÑÍA DE FAMILIAR.

Firmado por: SORAIDA PARRA RIQUETT, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2224, CC 45487887, el 05/03/2020 17:22

Fecha: 05/03/2020 17:05 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 118/95, Presión arterial media(mmHg): 102

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 127 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 93 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno  
Temperatura(°C): 36. 2.

Firmado por: SORAIDA PARRA RIQUETT, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2224, CC 45487887, el 05/03/2020 17:13

Fecha: 05/03/2020 19:13 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: usuario pasa la tarde calmado y tranquilo recibe tratamiento medico ordenado, presenta dolor tipo colico abdominal, realiza deposicion, se moviliza en la cama elimina espontaneo ahora sin mas cambios, queda a febril normotemnso conciente sin familiar

Firmado por: SORAIDA PARRA RIQUETT, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-2224, CC 45487887, el 05/03/2020 19:11

Fecha: 05/03/2020 21:30 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/61, Presión arterial media(mmhg): 77, Lugar toma PA: Brazo Derecho  
Frecuencia cardiaca(Lat/min): 97 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 20  
Saturación de oxígeno 96%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21  
Temperatura(°C): 36. 5 Lugar toma temperatura: Axilar.

Nota de enfermería: RECIBO PACIENTE EN CAMA DE SEXO FEMENINA, MAYOR MAYOR, DE 18 AÑOS, EN LA HABITACION 6001, EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CONCIENTE Y ORIENTADA EN SUS TRES ESFERAS MENTALES, TOLERA LA VIA ORAL, CON DX POP LAPARATOMIA, SE OBSERVA CUELLO Y TORAX SIMETRICO, EXPANDIBLE, ABOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, UN POCO DOLOROSO A LA PALPACION, CON FAJA, ACCESO VENOSO EN EXTREMIDAD SUPERIR DERECHA, ADAPTADA A R33, PARA PASO DE MEDICAMENTOS ORDENADOS, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, S EMOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, AFEBRIL, CON BARANDAS ELEVADAS, SIN CAMBIOS

P/ CONTINUAR MANEJO MEDICO.

Firmado por: TANIA OCAMPO PELAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113669336, CC 113669336, el 05/03/2020 23:40

Fecha: 06/03/2020 02:25 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: \*\*\* LIQUIDOS \*\*\* SSN por 250ml para medicamentos.

Firmado por: DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 76-4269, CC 94550952, el 06/03/2020 02:25

Fecha: 06/03/2020 05:41 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: PACIENTE QUE DURANTE LA NOCHE PASA UN TURNO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, EN COMPAÑIA DE

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

Página 128 de 155

## NOTAS DE ENFERMERÍA

FAMILIAR, RESPIRANDO AL MEDIO AMBIENTE, NO REFIERE DOLOR, VENOPUNCION PERMEABLE, SE LE ADMINISTRA TODO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SIN REACCION ADVERSA, SE TOMAN SIGNOS VITALES, LOS CUALES ESTAN DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, ELIMINA ESPONTANEO EN BAÑO, SE MOVILIZA POR SUS PROPIOS MEDIOS, AFEBRIL, SIN CAMBIOS

Firmado por: TANIA OCAMPO PELAEZ, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113669336, CC 113669336, el 06/03/2020 05:41

Fecha: 06/03/2020 09:57 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 99/54, Presión arterial media(mmhg): 69, Lugar toma PA: Brazo Izquierdo

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 98 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 19

Saturación de oxígeno: 96%

Temperatura(°C): 35.3 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta.

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 06/03/2020 09:59

Fecha: 06/03/2020 10:59 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 07h recibo usuario en cama consiente orientado en compañía del familiar con acceso venoso en miembro superior derecho (pliegue) se observa calmada recibe y tolera su vía oral, niega dolor o molestia alguna abdomen fajado, herida quirúrgica en línea media abdominal cubierta limpia y seca, abdomen fajado, se realiza baño en ducha elimina espontaneo no hace deposición es valorada por el médico tratante el cual da salida con formulas y recomendaciones para la casa, queda en cama pendiente egreso

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 06/03/2020 11:02

Fecha: 06/03/2020 11:34 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: SE A DMINISTRA 1 BOLSA DE SSND 1000 ML

Firmado por: MARGARETH ASTRID GALVIS PIZO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 11182908, CC 11182908, el 06/03/2020 11:38

Fecha: 06/03/2020 13:15 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Nota de enfermería - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Paciente Crónico

Nota de enfermería: 13:20 egresa usuaria en compañía del familiar y el camillero en buenas condiciones generales

Firmado por: JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO, AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro 113097, CC 18284281, el 06/03/2020 13:19

## OTRAS NOTAS

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## OTRAS NOTAS

Fecha: 28/02/2020 08:05 - Ubicación: HOSP. UAPE - Servicio: HOSPITALIZACION SEXTO PISO

Necesidades, cuidadores y educación - COMITE DE INFECCIONES

### EDUCACIÓN

Plan educativo: La educación fortalece la cultura de seguridad y prevención de infección.

El paciente y el cuidador responden la evaluación.

Describe brevemente los temas en que educó: Se da educación al paciente y al familiar para el cumplimiento de los protocolos de prevención de infecciones, relacionadas con higiene de manos, aislamientos, circulación, visitas e ingreso de alimentos.

Se enseña la técnica de higiene de manos.

Firmado por: CISDANA ZULUAGA OCAMPO, COMITE DE INFECCIONES, Registro 762377-2015, CC 1113669346, el 28/02/2020 08:06

## ÓRDENES MÉDICAS

21/02/2020 11:31

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 21/02/2020 a las 11:33

Firmado por : ANGELA MARIA GUERRERO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1114388561

21/02/2020 11:34

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 100ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 21/02/2020 a las 11:33

Firmado por : ANGELA MARIA GUERRERO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1114388561

21/02/2020 11:47

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

Firmado por : JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ , MEDICINA GENERAL, Registro: 1144186365

21/02/2020 11:50

- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 20G X 1-1/4 ordenada el día 21/02/2020 a las 11:33

- TERMINADO Interna/hospitalización - EQUIPO MACROGOTEO S/A EN Y ordenada el día 21/02/2020 a las 11:33

Firmado por : ANGELA MARIA GUERRERO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1114388561

21/02/2020 12:23

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - NITROGENO UREICO ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORO ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO) ordenada el día 21/02/2020 a las 11:28

Firmado por : JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ , MEDICINA GENERAL, Registro: 1144186365

21/02/2020 17:51

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalización - COPROLOGICO ordenada el día 21/02/2020 a las 11:21

Firmado por : JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ , MEDICINA GENERAL, Registro: 1144186365

22/02/2020 00:19

- TERMINADO Interna/hospitalización - ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO PANCREAS VESICULA VIAS BILIARES RIÑONES BAZO GRANDES VASOS PELVIS Y FLANCOS) ordenada el día 21/02/2020 a las 17:02

Firmado por : EDGARDO CAICEDO ANGULO , MEDICINA GENERAL, Registro: 1107096147

22/02/2020 10:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 22/02/2020 a las 08:34

Firmado por : XIOMARA ROSERO ROMERO , ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 763881-2008

22/02/2020 13:19

- TERMINADO Interna/hospitalización - ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 22/02/2020 a las 11:09

Firmado por : JOSE LUIS RENDON COLONIA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1116441038

22/02/2020 13:20

- TERMINADO Interna/hospitalización - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

Firmado por : JOSE LUIS RENDON COLONIA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1116441038

22/02/2020 13:24

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

Firmado por : JOSE LUIS RENDON COLONIA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1116441038

22/02/2020 14:15

- Interna/hospitalización - JERINGA 5ML, para realizar el día 22/02/2020 a las 15:21

- Interna/hospitalización - JERINGA 3ML, para realizar el día 22/02/2020 a las 15:21

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

22/02/2020 14:16

- Interna/hospitalización - BURETROL, para realizar el día 22/02/2020 a las 15:21

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

22/02/2020 14:27

- TERMINADO Interna/hospitalización - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL ordenada el día 22/02/2020 a las 11:09

Firmado por : JOSE LUIS RENDON COLONIA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1116441038

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

22/02/2020 16:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Día) ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML (10 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas) ordenada el día 22/02/2020 a las 15:49

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

22/02/2020 18:03

- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 18G X 1-1/4 ordenada el día 22/02/2020 a las 15:48

- TERMINADO Interna/hospitalización - EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO ordenada el día 22/02/2020 a las 15:48

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 10ML ordenada el día 22/02/2020 a las 15:48

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

22/02/2020 19:09

- TERMINADO Interna/hospitalización - IOPRAMIDA 623.4MG/ML x 50ML ordenada el día 22/02/2020 a las 17:18

Firmado por : LUZ KARIME CAMACHO , ENFERMERIA, Registro: 1144159285

22/02/2020 21:50

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 3ML ordenada el día 22/02/2020 a las 21:26

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 22/02/2020 a las 21:26

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

22/02/2020 22:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 22/02/2020 a las 21:52

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

23/02/2020 04:31

- TERMINADO Interna/hospitalización - TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) ordenada el día 22/02/2020 a las 14:28

Firmado por : JORGE PRIETO PEÑUELA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 555985

23/02/2020 07:24

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 3ML ordenada el día 22/02/2020 a las 21:51

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 22/02/2020 a las 21:51

Firmado por : LUIS MIGUEL ALDANA PEÑA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144153

23/02/2020 11:24

- TERMINADO Interna/hospitalización - FOSFATASA ALCALINA ordenada el día 22/02/2020 a las 14:28

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 22/02/2020 a las 21:56

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 23/02/2020 a las 07:24

Firmado por : LADY ROSANA RAYO PALACIO , ENFERMERIA - AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76-3672

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

23/02/2020 18:42

- TERMINADO Interna/hospitalización - COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA ordenada el día 23/02/2020 a las 08:48

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

23/02/2020 18:44

- CANCELADO Interna/hospitalización - TRASLADO A OBSERVACION URGENCIAS ordenada el día 21/02/2020 a las 11:20

Firmado por : JULIETH ALEXANDRA MONCAYO VASQUEZ , MEDICINA GENERAL, Registro: 1144186365

23/02/2020 20:11

- TERMINADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 2 Dias) ordenada el día 23/02/2020 a las 18:42

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

23/02/2020 20:14

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 21/02/2020 a las 17:57

- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 3 Dias) ordenada el día 22/02/2020 a las 11:07

- TERMINADO Interna/hospitalización - N-BUTILBROMURO HIOSCINA/DIPIRONA 2,5G/5ML SOL. INYECTABLE (2.5 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 3 Dias) ordenada el día 22/02/2020 a las 11:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias) ordenada el día 22/02/2020 a las 21:55

- TERMINADO Interna/hospitalización - GENTAMICINA 160MG/2ML SOL. INYECTABLE (160 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 3 Dias) ordenada el día 22/02/2020 a las 21:56

Firmado por : ANTONIO JOSE ORTIZ LONDOÑO , MEDICINA GENERAL, Registro: 18775

23/02/2020 20:15

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (900 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 3 Dias) ordenada el día 23/02/2020 a las 17:32

- TERMINADO Interna/hospitalización - GENTAMICINA 80MG/2ML SOL. INYECTABLE (240 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 23/02/2020 a las 17:33

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS ADULTOS ordenada el día 23/02/2020 a las 18:41

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

23/02/2020 20:18

- TERMINADO Interna/hospitalización - LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA ordenada el día 23/02/2020 a las 08:49

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

24/02/2020 02:01

- TERMINADO Interna/hospitalización - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA ordenada el día 23/02/2020 a las 18:46

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41

- TERMINADO Interna/hospitalización - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORO ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - NITROGENO UREICO ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41

Firmado por : EDGARD ANDRES RAMIREZ CASTAÑO , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 1130620612

24/02/2020 07:46

- TERMINADO Interna/hospitalización - GENTAMICINA 80MG/2ML SOL. INYECTABLE (240 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:42

Firmado por : EDGARD ANDRES RAMIREZ CASTAÑO , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 1130620612

24/02/2020 08:28

- TERMINADO Interna/hospitalización - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO ordenada el día 23/02/2020 a las 18:44
- TERMINADO Interna/hospitalización - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO ordenada el día 23/02/2020 a las 18:44
- TERMINADO Interna/hospitalización - ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO ordenada el día 23/02/2020 a las 18:44

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

24/02/2020 08:39

- TERMINADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (900 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:43
- TERMINADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:43
- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:43
- TERMINADO Interna/hospitalización - TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE (50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 23/02/2020 a las 21:44

Firmado por : EDGARD ANDRES RAMIREZ CASTAÑO , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 1130620612

24/02/2020 09:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4,5G POLVO LIOFILIZADO (4.5 GRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:35

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

24/02/2020 14:30

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE (50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:37

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

24/02/2020 15:39

- CANCELADO Interna/hospitalización - SIDA ANTICUERPOS VIH 2 (19879) ordenada el día 24/02/2020 a las 15:39

Firmado por : WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1126450895

24/02/2020 15:47

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 23/02/2020 a las 20:19

Firmado por : VILMAR ANTONIO TORRES TROMPETA , ENFERMERIA, Registro: 76-41142007

24/02/2020 15:48

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 100ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 23/02/2020 a las 20:20

Firmado por : VILMAR ANTONIO TORRES TROMPETA , ENFERMERIA, Registro: 76-41142007

24/02/2020 16:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:38

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

24/02/2020 16:30

- TERMINADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:38

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:38

- TERMINADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (1 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:38

- TERMINADO Interna/hospitalización - PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4,5G POLVO LIOFILIZADO (4.5 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:39

- TERMINADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 24/02/2020 a las 15:36

Firmado por : WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1126450895

24/02/2020 22:28

- Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia), para realizar el día 03/03/2020 a las 11:11

- Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia), para realizar el día 26/02/2020 a las 11:53

Firmado por : PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 111650382

25/02/2020 01:30

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 00:33

Firmado por : LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 762188-2011

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

25/02/2020 02:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 00:44

Firmado por : LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 762188-2011

25/02/2020 03:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 24/02/2020 a las 22:28

Firmado por : PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 111650382

25/02/2020 03:38

- CANCELADO Interna/hospitalización - Sonda NASOGASTRICA # 12 ordenada el día 25/02/2020 a las 02:09

Firmado por : KATHERIN BRIÑEZ PAZ , ENFERMERIA, Registro: 76-1196

25/02/2020 03:54

- TERMINADO Interna/hospitalización - ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

25/02/2020 03:55

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

- TERMINADO Interna/hospitalización - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORO ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

- TERMINADO Interna/hospitalización - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

25/02/2020 03:56

- TERMINADO Interna/hospitalización - NITROGENO UREICO ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

- TERMINADO Interna/hospitalización - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

- TERMINADO Interna/hospitalización - PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION (19806) ordenada el día 24/02/2020 a las 08:36

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

25/02/2020 03:57

- TERMINADO Interna/hospitalización - SIDA ANTICUERPOS VIH 2 (19879) ordenada el día 24/02/2020 a las 15:40

Firmado por : WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1126450895

25/02/2020 04:49

- TERMINADO Interna/hospitalización - Sonda NASOGASTRICA # 16 ordenada el día 25/02/2020 a las 03:39

Firmado por : KATHERIN BRIÑEZ PAZ , ENFERMERIA, Registro: 76-1196

25/02/2020 10:54

- TERMINADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 24

Firmado electrónicamente



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

Horas, por 1 Día) ordenada el día 25/02/2020 a las 00:35

Firmado por : PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 111650382

25/02/2020 11:05

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 00:34

Firmado por : LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 762188-2011

25/02/2020 15:24

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 00:44

Firmado por : LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 762188-2011

25/02/2020 15:25

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día) ordenada el día 25/02/2020 a las 00:37

Firmado por : PABLO HERNANDO BUSTAMANTE PAREDES , MEDICO HOSPITALARIO UCI/UCIM - MEDICINA GENERAL, Registro: 111650382

25/02/2020 16:16

- TERMINADO Interna/hospitalización - LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA ordenada el día 24/02/2020 a las 21:34

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

25/02/2020 20:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 03:25

Firmado por : LINA MARCELA MARTINEZ MOSQUERA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 762188-2011

26/02/2020 02:13

- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:27

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 10:51

Firmado por : JENNY ALEXANDRA PEÑA QUINTANA , ENFERMERIA, Registro: 1144146822

26/02/2020 08:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:26

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

26/02/2020 09:54

- Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500ML(500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas), para realizar el día 26/02/2020 a las 15:39

Firmado por : CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN , ENFERMERIA, Registro: 94531839

26/02/2020 10:00

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE (50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:26

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

26/02/2020 11:05

- TERMINADO Interna/hospitalización - CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ordenada el día 24/02/2020 a las 15:39

Firmado por : WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1126450895

26/02/2020 11:12

- TERMINADO Interna/hospitalización - CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO ordenada el día 24/02/2020 a las 15:37

Firmado por : WILLIAM ANDRES NOGUERA GUERRA , MEDICINA GENERAL, Registro: 1126450895

26/02/2020 12:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:26

- TERMINADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:26

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

26/02/2020 12:10

- TERMINADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:27

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

26/02/2020 18:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE(200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día) ordenada el día 25/02/2020 a las 14:08

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

26/02/2020 20:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE (40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

26/02/2020 22:02

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - NITROGENO UREICO ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORO ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

- TERMINADO Interna/hospitalización - FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalización - GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29
- TERMINADO Interna/hospitalización - ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO ordenada el día 25/02/2020 a las 08:29
- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA ordenada el día 25/02/2020 a las 08:30
- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA ordenada el día 25/02/2020 a las 08:30
- TERMINADO Interna/hospitalización - CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA ordenada el día 25/02/2020 a las 16:17

Firmado por : RAFAEL MARTIN PAEZ OSPINA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 121 91

27/02/2020 03:31

- TERMINADO Interna/hospitalización - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL) ordenada el día 26/02/2020 a las 19:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - PORTATILES SIN FLUOROSCOPIA E INTENSIFICADOR DE IMAGENES ordenada el día 26/02/2020 a las 19:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 10ML ordenada el día 26/02/2020 a las 01:54
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 1ML INSULINA ordenada el día 26/02/2020 a las 01:55
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 3ML ordenada el día 26/02/2020 a las 01:55
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 26/02/2020 a las 01:55
- TERMINADO Interna/hospitalización - TEGADERM 1683 IV 6.5X7CM ADVANCED ordenada el día 26/02/2020 a las 01:55
- TERMINADO Interna/hospitalización - AGUJA 18X1.5 ordenada el día 26/02/2020 a las 01:57
- TERMINADO Interna/hospitalización - ELECTRODO ADULTO ordenada el día 26/02/2020 a las 02:14
- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 20G X 1-1/4 ordenada el día 26/02/2020 a las 02:15
- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 ordenada el día 26/02/2020 a las 02:15

Firmado por : MARIA VICTORIA POPO LUCUMI , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 30210

27/02/2020 03:32

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 26/02/2020 a las 09:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 26/02/2020 a las 09:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORO ordenada el día 26/02/2020 a las 09:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 26/02/2020 a las 09:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ordenada el día 26/02/2020 a las 09:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 26/02/2020 a las 09:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - NITROGENO UREICO ordenada el día 26/02/2020 a las 09:07
- TERMINADO Interna/hospitalización - ACIDO LACTICO [L LACTATO] AUTOMATIZADO ordenada el día 26/02/2020 a las 09:07

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 03:37

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 100ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 01:59
- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 03:49

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

- TERMINADO Interna/hospitalización - DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA x 500ML SOL. INYECTABLE (500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 10:06

Firmado por : CARLOS AUGUSTO VERGEL ROLDAN , ENFERMERIA, Registro: 94531839

27/02/2020 06:30

- TERMINADO Interna/hospitalización - FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE(200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia) ordenada el día 25/02/2020 a las 14:07

Firmado por : RAMIRO JESUS GONZALEZ SAAVEDRA , MEDICINA INTERNA, Registro: 3919/87

27/02/2020 08:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 10:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE (50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 12:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 01:58

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:07

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 13:24

- TERMINADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 14:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 14:25

- TERMINADO Interna/hospitalización - FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE(200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Dia) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:34

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 14:34

- TERMINADO Interna/hospitalización - FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE(200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Dosis Unica, por 1 Dia) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:34

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

27/02/2020 20:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE (40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:33

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 23:03

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRASLADO A HOSPITALIZACION ordenada el día 27/02/2020 a las 09:45

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 23:07

- CANCELADO Interna/hospitalización - MAGNESIO SULFATO 20% x 10ML SOL. INYECTABLE(1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 20:22

Firmado por : JULIAN ANDRES ZABALA JARAMILLO , INTENSIVISTA, Registro: 76126807/200

27/02/2020 23:08

- TERMINADO Interna/hospitalización - EQUIPO BOMBA SIN AGUJA ordenada el día 27/02/2020 a las 02:04
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA DE GASES (JERINGA HEPARINIZADA) ordenada el día 27/02/2020 a las 02:04
- TERMINADO Interna/hospitalización - AGUJA 18X1.5 ordenada el día 27/02/2020 a las 02:05
- CANCELADO Interna/hospitalización - POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE(25 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:32
- CANCELADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:32
- CANCELADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:32
- CANCELADO Interna/hospitalización - FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE(200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:32
- CANCELADO Interna/hospitalización - TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE (50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:32
- CANCELADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 1 Día) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:33
- CANCELADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:33
- CANCELADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 27/02/2020 a las 08:33

Firmado por : FERNANDO COBO SERNA , MEDICINA INTERNA, Registro: 25-93

27/02/2020 23:15

- CANCELADO Interna/hospitalización - POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE(30 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 1 Día) ordenada el día 26/02/2020 a las 09:07
- CANCELADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500ML(500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 26/02/2020 a las 10:05
- CANCELADO Interna/hospitalización - DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA x 500ML SOL. INYECTABLE (500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 27/02/2020 a las 02:06
- TERMINADO Interna/hospitalización - ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA ordenada el día 24/02/2020 a las 21:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAPERITONEAL (O DIU PERDIDO) POR LAPAROTOMIA

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

ordenada el día 24/02/2020 a las 21:44

- TERMINADO Interna/hospitalización - LAPAROTOMIA EXPLORATORIA ordenada el día 25/02/2020 a las 08:37

Firmado por : JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ , CIRUGIA GENERAL, Registro: 11265 92

28/02/2020 07:41

- CANCELADO Interna/hospitalización - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOL. INYECTABLE(10 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Días) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:37

- TERMINADO Interna/hospitalización - TRASLADO A HOSPITALIZACION ordenada el día 27/02/2020 a las 23:25

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

28/02/2020 07:42

- CANCELADO Interna/hospitalización - TRAMADOL 50MG/1ML SOL. INYECTABLE (50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 14 Días) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:36

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

28/02/2020 08:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA x 500ML SOL. INYECTABLE (500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:28

Firmado por : VIVIANA PEPICANO GOMEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76500/2006

28/02/2020 08:44

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 10ML ordenada el día 28/02/2020 a las 01:27

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 28/02/2020 a las 01:27

Firmado por : VIVIANA PEPICANO GOMEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76500/2006

28/02/2020 17:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 500ML(500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 28/02/2020 a las 02:18

- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SOL. INYECTABLE(40 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 4 Días) ordenada el día 28/02/2020 a las 02:37

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

28/02/2020 19:42

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 500ML(500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:27

Firmado por : VIVIANA PEPICANO GOMEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76500/2006

29/02/2020 00:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(250 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 28/02/2020 a las 02:21

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCION INYECTABLE 500ML(500 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 28/02/2020 a las 11:22

Firmado por : LUZ KARINE MOSQUERA LOZADA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76-2550

29/02/2020 05:02

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43



IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

Horas) ordenada el día 28/02/2020 a las 02:20

Firmado por : VIVIANA PEPICANO GOMEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76500/2006

29/02/2020 18:13

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 20ML ordenada el día 29/02/2020 a las 01:33
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 3ML ordenada el día 29/02/2020 a las 01:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 29/02/2020 a las 01:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - DIETA LIQUIDA CLARA ordenada el día 28/02/2020 a las 19:19
- TERMINADO Interna/hospitalización - DIETA LIQUIDA COMPLETA ordenada el día 28/02/2020 a las 19:19

Firmado por : BEATRIZ ADRIANA MARIÑO VIVEROS , CIRUGIA GENERAL, Registro: 769508

29/02/2020 18:14

- TERMINADO Interna/hospitalización - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORO ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - NITROGENO UREICO ordenada el día 27/02/2020 a las 08:31
- TERMINADO Interna/hospitalización - POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS ordenada el día 28/02/2020 a las 09:07
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 20ML ordenada el día 28/02/2020 a las 02:21
- TERMINADO Interna/hospitalización - AGUJA 18X1.5 ordenada el día 28/02/2020 a las 02:21

Firmado por : VIVIANA PEPICANO GOMEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76500/2006

01/03/2020 08:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(250 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 29/02/2020 a las 01:34

Firmado por : JOHANA ANDREA VARGAS QUINTERO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 113097

01/03/2020 18:14

- TERMINADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 01/03/2020 a las 01:04

Firmado por : ALEXANDER TORRES VELASCO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 79180387

02/03/2020 10:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(2 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 02/03/2020 a las 01:11

Firmado por : YAMILETH PANDALES ASPRILLA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76-5232

02/03/2020 10:11

- TERMINADO Interna/hospitalización - FLUCONAZOL 200MG/100ML SOL. INYECTABLE(200 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Dias) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:31

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

02/03/2020 19:38

- CANCELADO Interna/hospitalización - DIPIRONA 1G/2ML SOL. INYECTABLE (2 GRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 7 Dias) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:33

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

03/03/2020 02:01

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 10ML ordenada el día 02/03/2020 a las 01:11
- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 ordenada el día 02/03/2020 a las 18:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO ordenada el día 02/03/2020 a las 18:42
- TERMINADO Interna/hospitalización - BURETROL ordenada el día 02/03/2020 a las 18:42
- TERMINADO Interna/hospitalización - TEGADERM 1683 IV 6.5X7CM ADVANCED ordenada el día 02/03/2020 a las 18:43
- TERMINADO Interna/hospitalización - EQUIPO BOMBA SIN AGUJA ordenada el día 02/03/2020 a las 19:53
- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 ordenada el día 02/03/2020 a las 21:22
- TERMINADO Interna/hospitalización - DIETA BLANDA HIPOGRASA ordenada el día 01/03/2020 a las 11:24

Firmado por : AXEL LEONARDO LARA GARCIA , CIRUGIA GENERAL, Registro: CMC201614582

03/03/2020 11:25

- Ambulatoria/Externa - DESEAMOS SU PRONTA RECUPERACIÓN, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - HERIDA QUIRURGICA: NO APLIQUE SUSTANCIAS COMO ISODINE O ALCOHOL., para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - SOBRE LA HERIDA QUIRÚRGICA APLIQUE HIELO PROTEGIDO CON UNA TOALLA CADA 2 HORAS, POR 7 DÍAS, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - DESTAPE LA HERIDA QUIRÚRGICA 5 DÍAS DE LA CIRUGÍA, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - ACTIVIDAD FISICA: EVITE EL REPOSO , CAMINE VARIAS VECES AL DÍA, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - EVITE LA FUERZA Y LEVANTAR OBJETOS PESADOS DURANTE 30 DÍAS, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - RECONSULTE A URGENCIAS SI: FIEBRE, ESCALOFRÍOS, MAREOS,VOMITO,, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - POR DIFICULTAD PARA RESPIRAR, DIFICULTAD PARA ORINAR, COLORACIÓN AMARILLA DE LA PIEL Y OJOS, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - DIFICULTAD PARA HACER DEPOSICIÓN Y/O DISTENCION ABDOMINAL, DOLOR ABDOMINAL QUE NO CEDE., para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - SUPURACIÓN O SANGRADO POR LA HERIDA QUIRÚRGICA, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL: SOLICITAR ENCONSULTA EXTERNA EMTRE 30 Y 40 DIAS , para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25
- Ambulatoria/Externa - PATOLOGIA ;RECLAMAR EL RESULTADO EN EL LABORATORIO 10-12 DÍAS HÁBILES Y LLEVAR AL CONTROL, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:25

Firmado por : JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ , CIRUGIA GENERAL, Registro: 11265 92

03/03/2020 11:26

- Ambulatoria/Externa - CUMPLIR TRATAMIENTO MEDICO INDICADO, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:26
- Ambulatoria/Externa - ACETAMINOFEN TABLETA 500MG(2 TABLETA, ORAL, Cada 6 Horas, por 5 Dias), para realizar el día 03/03/2020 a las 11:26
- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, para realizar el día 03/03/2020 a las 11:26

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

Firmado por : JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ , CIRUGIA GENERAL, Registro: 11265 92

03/03/2020 11:27

- Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL, realizada el día 21/02/2020 a las 11:27

Firmado por : JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ , CIRUGIA GENERAL, Registro: 11265 92

03/03/2020 11:31

- TERMINADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 5 Días) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:31

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

03/03/2020 16:11

- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4 ordenada el día 03/03/2020 a las 12:19

- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 ordenada el día 03/03/2020 a las 12:20

- TERMINADO Interna/hospitalización - TEGADERM 1683 IV 6.5X7CM ADVANCED ordenada el día 03/03/2020 a las 12:20

Firmado por : DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76-4269

03/03/2020 16:12

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 20ML ordenada el día 03/03/2020 a las 04:47

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 5ML ordenada el día 03/03/2020 a las 04:47

Firmado por : TANIA OCAMPO PELAEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 113669336

03/03/2020 17:22

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 1000ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 03/03/2020 a las 04:47

Firmado por : TANIA OCAMPO PELAEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 113669336

03/03/2020 22:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(250 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 01/03/2020 a las 01:04

Firmado por : ALEXANDER TORRES VELASCO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 79180387

04/03/2020 01:23

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 5 Días) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:30

Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

04/03/2020 01:24

- TERMINADO Interna/hospitalización - AGUA ESTERIL PARA INYECCION 5ML (1 AMPOLLA, ENDOVENOSA, Cada 4 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 03/03/2020 a las 04:47

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(1 BOLSA, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 03/03/2020 a las 04:47

Firmado por : TANIA OCAMPO PELAEZ , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 113669336

04/03/2020 09:15

- CANCELADO Ambulatoria/Externa - Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General ordenada el día 03/03/2020 a

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

las 11:26

- Ambulatoria/Externa - Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Cirugia General, para realizar el día 04/03/2020 a las 09:15  
Firmado por : JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ , CIRUGIA GENERAL, Registro: 11265 92

05/03/2020 12:00

- TERMINADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 05/03/2020 a las 01:41  
Firmado por : JHONATAN FERNANDO CUERVO LOSANO , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 1144159869

06/03/2020 05:54

- TERMINADO Interna/hospitalización - RANITIDINA 50MG/2ML SOL. INYECTABLE(50 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 7 Dias) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:33  
Firmado por : JULY KATHERINE GONZALEZ ROBLEDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 11702013

06/03/2020 11:47

- Ambulatoria/Externa - DOXICICLINA TABLETA 100MG(1 TABLETA, ORAL, Cada 12 Horas, por 6 Dias), para realizar el día 06/03/2020 a las 11:47  
- Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA, para realizar el día 06/03/2020 a las 11:47  
Firmado por : JUAN MANUEL MONEDERO PASIMINIO , MEDICINA GENERAL, Registro: 766583-2012

06/03/2020 11:48

- Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, para realizar el día 06/03/2020 a las 11:48  
Firmado por : JUAN MANUEL MONEDERO PASIMINIO , MEDICINA GENERAL, Registro: 766583-2012

06/03/2020 11:49

- Ambulatoria/Externa - INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL, realizada el día 21/02/2020 a las 11:49  
Firmado por : JUAN MANUEL MONEDERO PASIMINIO , MEDICINA GENERAL, Registro: 766583-2012

06/03/2020 14:52

- CANCELADO Interna/hospitalización - ENOXAPARINA 40MG/0,4ML SOL. INYECTABLE (40 MILIGRAMOS, SUBCUTANEA, Cada 24 Horas, por 14 Dias) ordenada el día 28/02/2020 a las 01:33  
- CANCELADO Interna/hospitalización - DOXICICLINA 100MG TABLETA (100 MILIGRAMOS, ORAL, Cada 12 Horas, por 14 Dias) ordenada el día 28/02/2020 a las 12:51  
- CANCELADO Interna/hospitalización - CIPROFLOXACINO 100MG/10ML SOL. INYECTABLE (400 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 7 Dias) ordenada el día 03/03/2020 a las 14:51  
- CANCELADO Interna/hospitalización - CLINDAMICINA 600MG SOL. INYECTABLE (600 MILIGRAMOS, ENDOVENOSA, Cada 6 Horas, por 14 Dias) ordenada el día 04/03/2020 a las 07:25  
- CANCELADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(250 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 12 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 05/03/2020 a las 09:41  
- CANCELADO Interna/hospitalización - JERINGA 10ML ordenada el día 06/03/2020 a las 03:58  
- CANCELADO Interna/hospitalización - CLORURO DE SODIO 0,9% SOL. INYECTABLE x 250ML(250 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 8 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 06/03/2020 a las 03:59  
- CANCELADO Interna/hospitalización - HARTMAN SOLUCIÓN INYECTABLE 1000ML(1000 MILILITROS, ENDOVENOSA, Cada 24 Horas, por 24 Horas) ordenada el día 06/03/2020 a las 03:59  
Firmado por : DIDIER HERNAN OCAMPO DAZA , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76-4269

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379-4</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>HOSP. UAPE</b>	Servicio: <b>HOSPITALIZACION SEXTO PISO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

06/03/2020 14:53

- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 10ML ordenada el día 05/03/2020 a las 01:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - JERINGA 3ML ordenada el día 05/03/2020 a las 01:41
- TERMINADO Interna/hospitalización - ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA ordenada el día 28/02/2020 a las 19:18
- TERMINADO Interna/hospitalización - ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA ordenada el día 03/03/2020 a las 11:27

Firmado por : JORGE ENRIQUE FRANCO GUTIERREZ , CIRUGIA GENERAL, Registro: 11265 92

06/03/2020 14:54

- TERMINADO Interna/hospitalización - INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA ordenada el día 28/02/2020 a las 19:18
- TERMINADO Interna/hospitalización - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL ordenada el día 03/03/2020 a las 12:08

Firmado por : LAURA MARGARITA BELLO ALVAREZ , GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro: 21885

06/03/2020 17:39

- TERMINADO Interna/hospitalización - EQUIPO BOMBA SIN AGUJA ordenada el día 06/03/2020 a las 17:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - BURETROL ordenada el día 06/03/2020 a las 17:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 ordenada el día 06/03/2020 a las 17:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - CATETER INTRAVENOSO 20G X 1-1/4 ordenada el día 06/03/2020 a las 17:34
- TERMINADO Interna/hospitalización - TEGADERM 1683 IV 6.5X7CM ADVANCED ordenada el día 06/03/2020 a las 17:35
- TERMINADO Interna/hospitalización - EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO ordenada el día 06/03/2020 a las 17:35
- TERMINADO Interna/hospitalización - TERMOMETRO ordenada el día 06/03/2020 a las 17:35
- TERMINADO Interna/hospitalización - VASO DESECHABLE 7 ONZ ordenada el día 06/03/2020 a las 17:35

Firmado por : MARIANA TOVAR JANSASOY , AUXILIAR DE ENFERMERIA, Registro: 76-0059

06/03/2020 17:40

- TERMINADO Interna/hospitalización - ALTA DEL PACIENTE DE HOSPITALIZACION POR ORDEN MEDICA ordenada el día 06/03/2020 a las 17:11

Firmado por : VALENTINA HURTADO PARDO , MEDICINA GENERAL, Registro: 76528/2015

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA	Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: melissa charry	Parentesco: Otro	Teléfono:
---	------------------	-----------

#### DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos:	Teléfono:
------------------------------	-----------

#### RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN

Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

Página 148 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 19/03/2020 16:28 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE - Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO

Consulta médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Tipo de consulta: Primera vez

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: PRIMERA VEZ

Enfermedad actual: PACIENTE DE 18 AÑOS, EN POP TARDIO DE APENDICECTOMIA, COLELAP Y LAVADOS CON ABDOMEN ABIERTO POR PERITONITIS, ACUDE A CONTROL CON HERIDA INFLAUMBILICAR MEDIANA LIMPIA MAS O MENOS 12cm, CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL.

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Peso(Kg): 45 Talla(cm): 160 Superficie corporal(m2): 1. 41 Índice de masa corporal(Kg/m2): 17. 5.

Diagnósticos activos después de la nota: Diagnóstico de ingreso - N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA, K819 - COLECISTITIS, NO ESPECIFICADA (Resuelto), Fecha de diagnóstico: 22/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN (Resuelto), Fecha de diagnóstico: 21/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, K580 - COLON IRRITABLE CON DIARREA (Resuelto), Fecha de diagnóstico: 03/02/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL.

Plan de manejo: SE RECOMIENDA TIAMINA 1 TABLETA DIARIA Y COMPLEJO B 1 TABLETA DIARIA EMPIRICOS POR NEUROPATIA DE HERIDA QUIRURGICA

SE SOLICITA UN HEMOGRAMA CREATININA BUN.

CONTROL EN 3 MESES CON RESULTADOS.

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 10294/87, CC 19453388

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIOS

19/03/2020 16:37

HEMOGRAMA IV (HB,HTO,REC.ERIT,IND.ERIT,LEUC,REC.PLT,MORF.ELECT.HISTOG)MET.AUT

Ambulatoria/Externa - LABORATORIOS

19/03/2020 16:37

CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Ambulatoria/Externa - LABORATORIOS

19/03/2020 16:37

NITROGENO UREICO BUN (19749)

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

19/03/2020 16:38

TIAMINA TABLETA 300MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 60 Dias

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

Página 149 de 155

## NOTAS MÉDICAS

1 TABLETA DIARIA

Ambulatoria/Externa - MEDICAMENTOS EXTERNOS

19/03/2020 16:38

COMPLEJO B TABLETA 90MG

1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 60 Días

1 TABLETA DIARIA

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL

19/03/2020 16:39

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Infectología

3 Meses

Condición clínica del paciente

CONTROL EN 3 MESES

## ÓRDENES MÉDICAS

19/03/2020 16:37

- Ambulatoria/Externa - HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECuento DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITA, para realizar el día 19/03/2020 a las 16:37

- Ambulatoria/Externa - NITROGENO UREICO, para realizar el día 19/03/2020 a las 16:37

- Ambulatoria/Externa - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS, para realizar el día 19/03/2020 a las 16:37

Firmado por : CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro: 10294/87

19/03/2020 16:38

- Ambulatoria/Externa - TIAMINA TABLETA 300MG(1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 60 Días), para realizar el día 19/03/2020 a las 16:38

- Ambulatoria/Externa - COMPLEJO B TABLETA 90MG(1 TABLETA, ORAL, Cada 24 Horas, por 60 Días), para realizar el día 19/03/2020 a las 16:38

Firmado por : CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro: 10294/87

19/03/2020 16:39

- Ambulatoria/Externa - Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Infectología, para realizar el día 19/03/2020 a las 16:39

Firmado por : CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro: 10294/87

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA	Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: melissa charry	Parentesco: Otro	Teléfono:
---	------------------	-----------

#### DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos:	Teléfono:
------------------------------	-----------

#### RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN

Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 06/07/2020 10:51 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE - Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO

Consulta médica - CIRUGIA GENERAL

Tipo de consulta: Control

Causa externa: ENFERMEDAD GENERAL

Finalidad: NO APLICA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: CONTROL POP

Enfermedad actual: EL 23 02 2020 DE COLELAP Y POSTERIOR CONVERSION PARA DRENAJE ABIERTO DE ABSCESO RETROUTERINO ORIGEN GINECOLOGICO, SE HIZO COLELAP RESECCION INTESTINAL DE ILEON DISTAL CON ANASTOMOSIS ILEOCOLOCA DOS DDOS DAIS DESPUES

TRAE PATOLOGIA VESICULA SIN ALTERACIONES INTESTINO DELGADO Y APENDICE CECAL PERITONITIS AGUDA SEVERA

DEPOSICIONES BLANDAS CON FRECUENCIA AUMENTADA

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

Psiquismo: Normal

Sistema cardiovascular: Normal

Tórax y sistema respiratorio: Normal

Sistema gastrointestinal: Normal

Sistema genitourinario: Normal

Sistema músculo - esquelético: Normal

Sistema endocrino: Normal

Sistema linfático: Normal

Sistema hematopoyético: Normal

Piel y anexos: Normal

Órganos de los sentidos: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Pulso(Pulsa/min): 72

Peso(Kg): 50

Examen Físico:

Abdomen

Abdomen : HERIDA QX LAPAROTOMIA MEDIANA INFRAUMBILICAL CON ENSANCHAMIENTO

Diagnósticos activos después de la nota: N733 - PERITONITIS PELVICA AGUDA, FEMENINA (Resuelto), L910 - CICATRIZ QUELOIDE (En Estudio),

Fecha de diagnóstico: 06/07/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Diagnóstico de ingreso - Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS

ESPECIFICADOS, Fecha de diagnóstico: 06/07/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Cita de control: No

Análisis del caso: SE EXPLICA EL PORQUE EL AUMENTO EN FRECUENCIA DE LAS DEPOSICIONES Y SER BLANDAS LO CUAL DEBE EN PRINCIPIO MANEJARSE CONN DIETA ALTA EN FIBRA Y ALIMENTOS QUE LE CAUSEN ESTERENIMIENTO

POR CICATRI QUELOIDE INCIPIENTE SS IC A DERAMTOLOGIA PROBABILIDAD DE INFILTRACIONES DE ESTEROIDES LOCAL EN CICATRIZ QX Y SS ECOGRAFIA PELVICA POR SU ANTECEDENTE DE ABSCESO PELVICO

Plan de manejo: VALORACION POR DERAMTOLOGIA

ECOGRAFIA PELVICA

Firmado por: DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA, CIRUGIA GENERAL, Registro 15113, CC 6559411

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

Página 152 de 155

## NOTAS MÉDICAS

### ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - IMAGENOLOGIA

06/07/2020 11:02

ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL

antecedente de absceso retouterino en febrero 2020

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

06/07/2020 11:03

INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA

Interconsulta

paciente joven con cicatriz quelioide en pop de laparotomía

### ÓRDENES MÉDICAS

06/07/2020 11:02

- Ambulatoria/Externa - ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL, para realizar el día 06/07/2020 a las 11:02

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

06/07/2020 11:03

- Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA, para realizar el día 06/07/2020 a las 11:03

Firmado por : DIEGO ALBERTO PENILLA ARANA , CIRUGIA GENERAL, Registro: 15113

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>	Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>	
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

## HISTORIA CLÍNICA

### INFORMACIÓN DE LA ATENCIÓN

#### INFORMACIÓN GENERAL

Lugar de nacimiento: CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA	Estado civil: NO APLICA	Género: Femenino
Ocupación:	Teléfono: 3854155	Dirección: CRA 29 BIS 31A 31
Lugar de residencia: LA FORTALEZA, CALI, VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA		

#### DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos: melissa charry	Parentesco: Otro	Teléfono:
---	------------------	-----------

#### DATOS DE LA PERSONA ACOMPAÑANTE DEL PACIENTE

Nombre completo y apellidos:	Teléfono:
------------------------------	-----------

#### RESPONSABLE FINANCIERO DE LA ATENCIÓN

Nombre	Tipo de Vinculación
COOSALUD EPS CONTRIBUTIVO	EPS CONTRIBUTIVO





IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

Página 154 de 155

## NOTAS MÉDICAS

Fecha: 23/07/2020 16:50 - Ambulatoria - Ubicación: CONSULTA EXTERNA TORRE - Servicio: CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO

Consulta médica - Apoyo - MEDICINA INTERNA

Condiciones del paciente: Paciente Crónico

### ANAMNESIS

Motivo de consulta: ACUDE A CONTROL DESPUES DE TRES MESES DE PERITONITIS (18 AÑOS, EN POP TARDIO DE APENDICECTOMIA, COLELAP Y LAVADOS CON ABDOMEN ABIERTO POR PERITONITIS, ACUDE A CONTROL CON HERIDA INFLAUMBILICAR MEDIANA LIMPIA MAS O MENOS 12cm, CON ABDOMEN BLANCO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS Y TOLERANDO LA VIAL ORAL NORMAL) AHORA CON DOLOR EN PUNTO ANEXIAL IZQUIERDO Y ADEMAS DOLOR Y EDEMA EN BORDE IZQUIERDO DE LA CICATRIZ INFREAUMBILICAL MEDIANA CORRESPONDIENDO A 2/3 SUPERIORES. SIN SIRS.

Enfermedad actual: EL E FISICO ES NORMAL SALVO POR LO ANOTADO. Y TRAE LABORATORIOS CON HEMOGRAMA 11. 800 GB PMN 42%, Hb 11, 6. PLA 248. 000. Cr 0. 60//BUN 8. 4//

### REVISIÓN POR SISTEMAS

Revisión Física:

Sistema neurológico: Normal

### EXAMEN FÍSICO

Presión arterial (mmHg): 110/70, Presión arterial media(mmHg): 83

Frecuencia cardiaca(Lat/min): 74 Pulso(Pulsa/min): 77 Frecuencia respiratoria(Respi/min): 18

Saturación de oxígeno 99%, sin oxígeno Fracción inspirada de oxígeno(%): 21

Temperatura(°C): 37 Lugar toma temperatura: Axilar Estado de conciencia: Alerta

Peso(Kg): 51. 2 Talla(cm): 161 Superficie corporal(m2): 1. 51 Índice de masa corporal(Kg/m2): 19. 7.

Diagnósticos activos después de la nota: L910 - CICATRIZ QUELOIDE (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 06/07/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 06/07/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, Diagnóstico de ingreso - R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 23/07/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años, F412 - TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION (En Estudio), Fecha de diagnóstico: 23/07/2020, Edad al diagnóstico: 18 Años.

### ANÁLISIS DEL CASO Y PLAN DE MANEJO

Análisis del caso: DOLOR ABDOMINAL DESPUES DE PERITONITIS, MANEJO A/B DOBLE LAVADO, EVOLUCION BUENA RESIDUALMENTE CICATRIZ HIPERTROFICA, DOLOR Y EDEMAS EN 1/3 IZQUIERDO SUPERIOR DE LA CICATRIZ.

Plan de manejo: PENDIENTE ECO ABDOMINAL  
PENDIENTE VALORACION POR GINECOLOGIA  
VALORACION POR DERMATOLOGIA.  
VALORACION POR SICOLOGIA.

Firmado por: CESAR ALBERTO RODRIGUEZ, MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro 10294/87, CC 19453388

## ÓRDENES MÉDICAS

Ambulatoria/Externa - INTERCONSULTAS

23/07/2020 17:10

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA

Interconsulta

Ambulatoria/Externa - CITA DE CONTROL

23/07/2020 17:10

Consulta De Control O De Seguimiento Por Especialista En Medicina Intern

1 Meses

Firmado electrónicamente

Documento impreso al día 19/02/2024 07:53:43

IDENTIFICACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE		
Tipo y número de identificación: <b>CC 1005897185</b>		
Paciente: <b>MELISSA CHARRY AGUIRRE</b>		
Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): <b>13/08/2001</b>		
Edad y género: <b>18 Años, Femenino</b>		
Identificador único: <b>10046379</b>		Financiador: <b>COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA CONTRIBUTIVO</b>
Ubicación: <b>CONSULTA EXTERNA TORRE</b>	Servicio: <b>CONSULTA EXTERNA - CONSULTORIO</b>	Cama:

## ÓRDENES MÉDICAS

23/07/2020 17:10

- Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA, para realizar el día 23/07/2020 a las 17:10
  - Ambulatoria/Externa - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA, para realizar el día 23/07/2020 a las 17:10
- Firmado por : CESAR ALBERTO RODRIGUEZ , MEDICINA INTERNA - MICROBIOLOGIA MEDICA, Registro: 10294/87



Nombre	: MELISSA CHARRY AGUIRRE	N. petición	: P20021057	Copia Pag. 1 de 2
N. Identificación	: CC. 1005897185	Genero	: FEMENINO	
Edad	: 18 años	Prestador	:	
Médico tratante	: DIEGO PENILLA	Entidad	: INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA	
Fecha Ingreso	: 2020-02-24 12:33:57	Fecha Informe	: 10/03/2020 15:51:59	

### Estudios solicitados

Código	Estudio	Tipo estudio	Organo	Fecha toma
898201	ESTUDIO HISTOLOGICO	898201 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	ILEON DISTAL	2020-02-23
898201	ESTUDIO HISTOLOGICO	898201 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	APÉNDICE CECAL	2020-02-23
898201	ESTUDIO HISTOLOGICO	898201 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	VESICULA BILIAR	2020-02-23

## INFORME DE ANATOMÍA PATOLÓGICA ESTUDIO HISTOLOGICO

### INFORMACIÓN CLÍNICA

Absceso pelvico.

### DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA

En formol se recibe rotulado y por separado como:

A. "Ileon": corresponde a un segmento de intestino delgado que mide 56 cm de longitud y hasta 4 cm de diametro, provisto de meso adiposo correspondiente en toda su extension. La superficie serosa es congestiva, con parches equimóticos y cubierta parcialmente por membranas blanquecinas friables. Se abre el especimen, los pliegues mucosos estan preservados y no se observan perforaciones ni lesiones exofiticas. Se procesan cortes representativos en 3 canastillas.

B. "Apendice cecal": mide 4 x 1 cm, provista de meso adiposo de 4 x 0.5 cm, la superficie serosa es congestiva, con parches equimóticos. Al corte las paredes y el lumen estan preservadas. En la luz se haya material fecaloide blando. Se procesan cortes representativos en 1 canastilla.

C. "Vesicula biliar": mide 6 x 3 cm, es de color verdoso y viene cerrada, de forma sacular. El cístico mide 0.2 cm de diametro y es permeable. Al abrirla las paredes son delgadas, la mucosa es aterciopelada y en el lumen se encuentra escaso contenido biliar mucoide. No se recibieron calculos. Se procesan cortes representativos en 1 canastilla.

### DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA

A- En los cortes histologicos se observa pared de intestino delgado que presenta mucosa con pliegues mucosos preservados, sin evidencia de ulceraciones ni cambios inflamatorios. A nivel de la serosa se haya marcada fibrosis reactiva, edema, congestión vascular y abundante infiltrado inflamatorio de neutrofilos formando microabscesos, con detritus y material fibriláceo.

B- Los cortes histologicos muestran pared de apendice cecal que muestra arquitectura preservada, sin ulceraciones de la mucosa ni inflamación en las tunicas musculares. En la serosa se observa infiltrado inflamatorio de neutrofilos y congestión vascular.

C- Los cortes histologicos muestran pared de vesicula biliar con pliegues mucosos preservados, tapizados por epitelio sin atipismo. No se haya inflamación en la lamina propia ni a nivel de las capas musculares.

### DIAGNÓSTICO

A- Intestino delgado. Reseccion segmentaria (56 cm).

- PERITONITIS AGUDA SEVERA.

B- Apendice cecal. Apendicectomia.

LA INTERPRETACIÓN DE ESTE RESULTADO ES EXCLUSIVA DEL MÉDICO TRATANTE.





P20021057

Copia Pag. 2 de 2

Nombre : **MELISSA CHARRY AGUIRRE**  
N. Identificación : CC. 1005897185  
Edad : 18 años  
Médico tratante : DIEGO PENILLA

N. petición : P20021057  
Genero : FEMENINO  
Prestador :  
Entidad : INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN  
JOSE DE GERONA  
Fecha Informe : 10/03/2020 15:51:59

Fecha Ingreso : 2020-02-24 12:33:57

- PERIAPENDICITIS AGUDA.

C- Vesicula biliar. Colecistectomia.

- SIN PARTICULARIDADES.

**RAMIRO PINEDO JARAMILLO**  
Dr. Ramiro Pinedo J.

T.P: 2969/91

**LA INTERPRETACIÓN DE ESTE RESULTADO ES EXCLUSIVA DEL MÉDICO TRATANTE.**